

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

LA
PRIME D'ASSURANCE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC POUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera présenté et soutenu le Samedi 11 Juin 1932 à 2 heures

PAR

P. WEYER

Président : M. Maurice PICARD, *professeur.*
Suffragants { MM. HÉMARD, *professeur.*
 HAMEL, *professeur.*

PARIS

LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

Ancienne Librairie Chevalier-Marescq et C^e et ancienne Librairie F. Pichon réunies

R. PICHON ET R. DURAND-AUZIAS, ADMINISTRATEURS

Librairie du Conseil d'Etat et de la Société de Législation comparée

20, RUE SOUFFLOT (5^e ARR¹)

—
1932

LA PRIME D'ASSURANCE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

LA
PRIME D'ASSURANCE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

L'ACTE PUBLIC POUR LES MATIÈRES CI-APRÈS

Sera présenté et soutenu le Samedi 11 Juin 1932 à 2 heures

PAR

P. WEYER

Président : M. Maurice PICARD, *professeur.*
Suffragants { MM. HÉMAUD, *professeur.*
 HAMEL, *professeur.*

PARIS

LIBRAIRIE GÉNÉRALE DE DROIT ET DE JURISPRUDENCE

Ancienne Librairie Chevalier-Marescq et C^{ie} et ancienne Librairie F. Pichon réunies

R. PICHON ET R. DURAND-AUZIAS, ADMINISTRATEURS

Librairie du Conseil d'Etat et de la Société de Législation comparée

20, RUE SOUFFLOT (5^e ARR^t)

1932



LA PRIME D'ASSURANCE

TITRE PREMIER

GÉNÉRALITÉS

§ I. DÉFINITION

D'après M. Hémard (1), « La prime est la rémunération que l'assureur reçoit de l'assuré en échange de la promesse d'une prestation : indemnité ou capital assuré ; elle est le prix moyennant lequel l'assureur prend en charge le risque. »

L'ordonnance de 1681 (art. 3 et 5) l'appelait déjà le coût de l'assurance, et ce nom lui a été conservé par le code de commerce (art. 342) ; c'est que la prime est en effet un prix, payé par le patrimoine assuré, et établi suivant des règles précises afin qu'il soit, aussi exactement que possible, la contre-partie de l'obligation éventuelle de l'assureur de payer l'indemnité ; et c'est cette prime, comparable dans une certaine mesure au prix dans la vente, qui différencie l'assurance de l'assistance, en en faisant un acte à titre onéreux.

La prime est l'une des conditions essentielles du contrat d'assurance, un des trois éléments primordiaux avec le risque et l'indemnité ; s'il n'y avait pas de prime

(1) HÉMARD, t I, p. 89.

stipulée, l'assureur serait censé faire une donation conditionnelle, et comme il est peu probable que l'assureur ait agi dans une intention libérale, il faut décider à la suite d'Emerigon que « si une assurance était faite sans prime ni implicite, ni explicite, elle serait nulle à l'exemple de la vente au sujet de laquelle les parties n'auraient convenu d'aucun prix. ». C'est la solution de la loi du 13 juillet 1930 sur le contrat d'assurance ; dans son article 9 elle mentionne la prime comme étant une des indications requises dans toute police, et cet article est un de ceux auxquels il n'est pas permis de déroger d'après l'article 2.

§ II. ETYMOLOGIE.

Les auteurs discutent sur l'origine du mot prime. Certains optent pour la dérivation des mots *primo* ou *primum*, parce que la prime devait être autrefois payée sur le champ, d'abord. C'est l'opinion de Pothier, qui se base sur l'article 6 de l'ordonnance de 1681, d'après lequel la prime devait être payée premièrement et avant tout, même avant que le départ du vaisseau eut fait commencer les risques ; mais cet article n'a jamais été observé, ainsi que l'attestent Emerigon et Valin, ce qui nous fait croire à une autre origine admise par Littré : prime viendrait du mot anglais *premium* (prononcé *primium*) qui signifie prime d'encouragement, prime de bourse et qui lui-même viendrait du mot latin *præmium* qui se traduit par récompense.

§ III. LA PRIME DES PRIMES.

On entend par là, l'assurance contre la perte des primes. Expliquons-nous : si la prime n'est pas toujours payée comptant et d'avance, il est rare qu'elle ne soit pas alors stipulée payable à tout événement ; ainsi lorsqu'une valeur de 10.000 fr. a été garantie à raison d'une prime de 10 p. 100, l'assureur en cas de sinistre retiendra 1.000 fr. sur l'indemnité à moins qu'il ne les ait déjà reçus ; en tous cas l'assuré ne touchera que 9.000 fr. ; l'obligation de payer la prime a donc pour conséquence de laisser, jusqu'à concurrence du montant de celle-ci, le préjudice résultant de la réalisation des risques à la charge de l'assuré ; pour éviter ce résultat, l'article 342 C. com., en cas d'assurance maritime a permis à l'assuré de faire assurer la prime elle-même et la prime des primes.

Voici le mécanisme de l'opération :

Pour l'assurance d'une valeur de 10.000 fr. la prime est de 1.000 fr.

Pour l'assurance de cette prime l'assuré versera 100 fr.

Pour l'assurance de cette deuxième prime l'assuré versera 10 fr.

Pour l'assurance de cette troisième prime l'assuré versera 1 fr.

Au total l'assuré paiera 1.111 fr.

En cas d'heureuse arrivée, l'assuré devra donc 1.111 fr., mais en cas de sinistre il touchera intégralement les 10.000 fr. montant de la première assurance. En effet l'assuré a fait quatre contrats

La 1^{re} assurance lui a coûté 1.000 fr. et lui en rapporte 9.000 en cas de sinistre.

La 2^e assurance lui a coûté 100 fr. et lui en rapporte 900 en cas de sinistre.

La 3^e assurance lui a coûté 10 fr. et lui en rapporte 90 en cas de sinistre.

La 4^e assurance lui a coûté 1 fr. et lui en rapporte 9 en cas de sinistre.

Le danger de payer une somme plus forte si aucune perte n'est subie compense l'avantage de ne supporter aucune déduction en cas de sinistre ; cette équivalence rend la convention licite : aussi a-t-elle été étendue de l'assurance maritime à toutes les assurances terrestres (1) En particulier dans les assurances sur la vie, la prime est souvent assurée sous forme de contre assurance ; il est stipulé, moyennant une très légère augmentation des primes, que celles qui ont été payées seront restituées en cas de décès de l'assuré avant l'âge fixé dans la police. Dans d'autres assurances on peut également obtenir l'indemnité sans aucune déduction, en stipulant que la prime sera payable seulement en cas d'heureuse arrivée ; le taux est fixé en conséquence par l'assureur.

§ IV. PRIME ET COTISATION.

La prime, *stricto sensu*, est le prix du risque payé aux compagnies d'assurances par actions et s'oppose à la cotisation, ou prix du risque dans les sociétés d'assurances mutuelles.

(1) Elle était prévue par l'art. 6 du projet de 1904.

L'assurance à prime fixe suppose qu'un assureur s'engage vis-à-vis d'un assuré, moyennant une somme une fois fixée, à lui verser une indemnité en cas d'arrivée du sinistre. La prime est donc invariable, établie lors de la conclusion du contrat sur des bases plus ou moins scientifiques, elle ne peut plus être modifiée par l'assureur au cours du contrat ; l'assuré a donc limité sa dépense, mais en revanche il n'a aucun droit sur la masse des primes recueillies par l'assureur, et si cette masse laisse un excédent, après paiement des indemnités, il ne peut prétendre à en obtenir une part. En résumé le grand avantage de l'assurance à prime fixe est pour l'assuré de connaître d'avance l'étendue de ses obligations. On qualifie parfois l'assurance à prime fixe d'assurance forfaitaire.

La cotisation, elle, est variable ; sa variabilité est tantôt absolue, tantôt relative, et la tendance actuelle est de la rendre d'une fixité presque aussi absolue que celle de la prime.

A ses débuts, l'assurance mutuelle impliquait un engagement sans limitation de la part de ses adhérents ; le chiffre de la cotisation, dépendant du nombre des sinistres et de leur importance, était essentiellement aléatoire et par suite la souscription d'une assurance mutuelle pouvait devenir un acte très onéreux. Après la venue d'un sinistre, on déterminait l'indemnité en y ajoutant les frais d'administration, puis on opérait une répartition entre les mutualistes, proportionnelle à leurs capitaux assurés ; ce procédé rudimentaire avait l'inconvénient de multiplier et d'éparpiller les recouvre-

ments; aussi attendait-on, soit que le chiffre des indemnités s'élevât à une somme assez importante, soit qu'un certain laps de temps, un an le plus souvent, se fût écoulé, avant de réclamer les cotisations; mais cette méthode avait aussi un inconvénient : les sinistrés ne recevaient pas immédiatement les indemnités auxquelles ils avaient droit; ils devaient attendre que la somme ou l'époque prévue eût été atteinte, pour qu'il fût procédé à la liquidation et au paiement des indemnités. Actuellement l'article 31 du décret du 8 mars 1922, sanctionnant une pratique presque générale dans les sociétés mutuelles dispose que « les statuts déterminent le délai dans lequel doit être effectué le règlement de chaque sinistre. Les sociétés d'assurances mutuelles peuvent, si elles y sont autorisées par les statuts, effectuer immédiatement le règlement total ou partiel de leurs sinistres ».

Pour pouvoir effectuer le paiement des indemnités, aussitôt après leur établissement, une cotisation minime est appelée dès la fondation de la société mutuelle, et au commencement de chaque exercice annuel; les assurés sont alors exposés à des rappels de cotisation en cas de besoin; pour éviter ces rappels successifs parfois élevés dans les premières années et toujours fâcheux, un maximum est fixé qui ne pourra en aucun cas être dépassé (1); la variabilité subsiste, mais elle est relative, elle ne peut dépasser un maximum. Celui-ci n'est pas immédiatement versé, une partie seulement doit être acquittée lors de la fondation et au début de chaque exercice; ce procédé est surtout nécessaire au début du

(1) V. Trib. civ. Seine, 13 février 1883 (*Gaz. Trib.*, 16 février 1883).

fonctionnement du groupement des assurés, quand la multiplicité des assurances contractées ne peut encore diminuer ou plutôt régulariser les chances de perte, partant le montant des indemnités et des cotisations.

Le décret de 1922 a confirmé ces règles adoptées par la pratique ; d'après l'article 21 « les statuts fixent le maximum de contribution annuelle dont chaque sociétaire est passible pour faire face au seul paiement des sinistres. Ils peuvent décider que chaque sociétaire sera tenu de verser d'avance une portion de la contribution sociale. Le montant de ce versement, dont le maximum est fixé dans les statuts, sera déterminé chaque année par l'Assemblée générale » et l'article 23 ajoute « les statuts déterminent également le maximum de la contribution annuelle qui peut être exigée de chaque sociétaire pour frais de gestion de la société. En aucun cas et pour quelque obligation que ce soit incombant à la société, sauf en ce qui concerne l'augmentation des charges fiscales, le sociétaire ne peut être tenu au delà du maximum de cotisation prévu à l'article 21 et au présent article. La quotité de cette contribution est fixée tous les cinq ans au moins par l'Assemblée générale ».

Il ne reste plus qu'un danger pour les assurés, c'est que dans les premières années du fonctionnement de la société, il survienne une année particulièrement désastreuse, et que la cotisation maxima ne soit pas assez élevée pour que tous les sinistrés soient entièrement désintéressés ; en conséquence il n'est pas permis aux assurés d'imputer sur la prime dont ils sont redevables le montant des indemnités afférentes aux sinistres non

liquidés ou même liquidés, ni d'invoquer le fait que ces sinistres ne leur ont pas encore été réglés pour demander la résolution de leur contrat; l'imputation ou la résiliation devant aboutir, si elles étaient admises, à faire échapper ceux qui en bénéficieraient à la règle de la répartition égale au centime le franc entre tous les sinistres (1).

Quand l'exercice est clos, si les cotisations acquittées ont été supérieures aux sommes nécessaires au règlement des sinistres ce qui a été perçu en trop peut être réparti proportionnellement entre les adhérents à titre de restitution. Mais pour éviter les rappels de cotisation, les mutuelles constituent souvent un fonds de prévoyance, sorte de réserve, qui peut être alimenté par ce reliquat des cotisations. Grâce à ce fonds, le taux des cotisations tend à s'uniformiser; les indemnités sont réglées aussitôt après le sinistre, et la solidarité entre les associés, à la fois assureurs et assurés, ne joue plus que dans la limite de la cotisation maxima.

Pratiquement, les cotisations tendent donc à devenir de véritables primes fixes; la variabilité de la cotisation n'est d'ailleurs pas une condition essentielle de l'assurance mutuelle, et rien dans notre droit n'interdit aux sociétés de ce genre d'établir la fixité des sommes à verser par leurs membres. Un décret de 1868 permettait déjà aux sociétés d'assurances mutuelles, par la combinaison des fonds de garantie, de prévoyance et de réserve qu'il créait, d'arriver à cette fixité de la prime que

(1) Cass. civ., 16 mai 1923 (S. 1923, 1, 355). Un motif d'équité empêche le jeu de la compensation de même qu'en matière de faillite (art. 446 C. com.)

la jurisprudence a fini par reconnaître comme non exclusive de la forme mutuelle (Cas. civ., 3 août 1921. S. 1922. 1.148).

Nous avons vu que la cotisation tendait à se rapprocher de la prime en adoptant la fixité de celle-ci ; de son côté la prime forfaitaire s'est souvent vu adjoindre une participation aux bénéfices ; elle emprunte ainsi son principal avantage à la cotisation. En France, l'usage de cette participation aux bénéfices a commencé dans les assurances sur la vie et remonte à l'époque où la table de Duvillard était employée ; comme le taux de mortalité indiqué par cette table était supérieur au taux réel, les compagnies offraient, soit une réduction forfaitaire de la prime, soit une participation dans les bénéfices ; l'adoption de la table AF mieux établie et la guerre ont porté un coup assez rude à cette combinaison (1), mais elle s'est étendue à d'autres assurances, notamment à l'assurance contre les accidents du travail ; moyennant le versement de la même prime, l'assuré a droit au bout de quelques années, en général trois ans, quand il y a eu répartition du risque dans le temps, à une part dans les bénéfices réalisés par la compagnie (elle est parfois de 25 p. 100), en proportion des primes payées par lui. La participation aux bénéfices pratiquée ainsi a le double avantage de corriger après coup, c'est-à-dire d'une manière infaillible, l'exagération du calcul de la prime, et d'intéresser l'assuré à la bonne gestion de l'entreprise et par suite à sa propre affaire, car au lieu de profiter de

(1) V. la défense de cette institution par de COURCY et sa critique par DORMOY résumées dans CHAUFFON, t I, p. 71.

son assurance sous forme d'indemnité, il préférera retrouver ses primes en partie sous forme de participation aux bénéfices.

Par suite des nécessités de la pratique, la prime et la cotisation ont donc vu leurs caractéristiques s'atténuer et même disparaître en s'empruntant l'une à l'autre leurs avantages respectifs.

Il convient d'ailleurs de remarquer que l'assurance à prime fixe n'est que l'émanation de l'idée de mutualité ; par suite la prime n'est qu'un dérivé de la cotisation, perfectionnée par les progrès de la statistique et des prévisions actuarielles.

A l'heure actuelle que l'assurance soit mutuelle ou forfaitaire, la rémunération payée par l'assuré à l'assureur, présente la même nature ; son établissement et son paiement suivent les mêmes règles dans les deux cas. Par suite nous emploierons le mot prime, *lato sensu*, comme englobant les deux notions de prime forfaitaire et de cotisation.

Dans un titre deuxième nous étudierons l'établissement de cette prime.

Dans un titre troisième nous envisagerons les questions relatives à son paiement.

Dans un titre quatrième, nous traiterons des difficultés soulevées par la poursuite en paiement.

Et enfin dans un titre cinquième et dernier, nous verrons comment la prime, qui est en général le prix du risque, peut être parfois l'évaluation forfaitaire de dommages et intérêts dus par l'assuré à l'assureur.

TITRE II

ÉTABLISSEMENT DE LA PRIME

Avant de traiter la partie essentielle de ce titre, c'est-à-dire les éléments de la prime et leur mode d'établissement, il convient de faire quelques remarques préliminaires.

1^o Le taux de la prime est librement débattu et consenti par les parties en cause : assureur et assuré.

En effet elles sont seules juges de leur intérêt à contracter à telles conditions ; en général, le taux de la prime est proposé, ou plutôt imposé par l'assureur qui a établi ses tarifs à l'aide de ses observations, des calculs actuariels, des résultats de son exploitation et des tarifs adoptés par les autres compagnies ; en ce sens on peut dire que l'assurance rentre dans la catégorie des contrats d'adhésion, mais le principe juridique de la liberté du consentement est respecté ; l'assuré peut refuser de souscrire l'assurance, et l'assureur peut, après ce refus, s'il s'agit de bons risques ou d'une personne susceptible de lui apporter d'autres affaires, adoucir ses conditions et modifier ses tarifs en diminuant son bénéfice et par suite la prime. En sens contraire si la prime indiquée au tarif ne lui paraît pas en rapport avec le degré de gravité que peuvent présenter certains risques, l'assureur peut élever la prime. Ainsi seule, la prime fixée lors de la souscription du contrat peut être exigée de l'assuré ;

il ne peut invoquer, ni se voir opposer les tarifs de la compagnie (Cass. civ., 5 février 1894; *Journ. assur.*, 1894, 225; Trib. com. Morlaix, 23 septembre 1921 : *Rec. assur.*, 1921. 399) (1).

Le législateur ne saurait imposer un tarif aux compagnies, ce serait s'immiscer dans leur administration, gêner le fonctionnement des combinaisons qu'elles offrent au public, empiéter sur un domaine où la convention des parties doit seule faire loi.

Pourtant à ce principe de la liberté des deux parties en présence pour fixer le taux de la prime, il existe d'importantes dérogations; ce sont, d'une part, limitant la liberté de l'assureur, les ententes entre compagnies et l'établissement d'un tarif minimum imposé par le législateur aux compagnies d'assurances sur la vie; c'est, d'autre part, limitant la liberté de l'assuré la clause de parité des primes. Analysons ces importantes exceptions à la liberté des consentements.

Les ententes entre compagnies et l'établissement d'un tarif minimum ont été la conséquence d'une même cause : la concurrence ; celle-ci avait amené les compagnies rivales à faire de tels rabais sur leurs tarifs, pour accroître ou conserver leurs assurés, que leurs finances étaient dans le plus triste état ; la première victime de cet état de choses était l'assuré qui risquait de ne plus toucher d'indemnité ou tout au moins qu'une fort réduite (2).

(1) Rapprocher Paris, 17 juillet 1908 (*Journ. assur.*, 1909, 154) quant aux décisions des syndicats.

(2) V. à ce propos les extraits du procès-verbal de l'enquête ordonnée par le Parlement anglais en 1862 après le grand incendie de Tooley-Street dans CHAUFTON, t. I, p. 62.

Dans ces circonstances, les compagnies se sont alors entendues, pour établir des taux uniformes, ou tout au moins des minima au-dessous desquels elles ne pourraient descendre, et les imposer aux souscripteurs. Dans ces conditions, les assureurs faisant partie de l'entente ne sont plus libres de modifier les tarifs et ne peuvent rien en rabattre ; il n'y a plus de liberté pour la conclusion des contrats particuliers parce que l'assureur est déjà lié.

Seulement ces ententes n'ont pas une efficacité durable car, soit que, maîtresses du marché elles tendent alors à relever les primes et que de jeunes sociétés se créent alors en dehors d'elles offrant au public des taux plus avantageux, soit que dans leur sein même se produisent des dissensions sur les taux à adopter, amenant la rupture du trust ; de toutes manières ces ententes sont fatalement conduites à la désagrégation et au retour à la concurrence, dont les assurés commencent par bénéficier en payant leurs primes à un taux raisonnable, tant que la concurrence s'exerce normalement, mais dont ils pâtissent assez vite en ne touchant plus intégralement leurs indemnités, quand les compagnies veulent de nouveau se livrer à l'accaparement des clients par l'avilissement du taux des primes.

Il ne reste plus alors, pour conserver la confiance des assurés à cette institution éminemment utile qu'est l'assurance, que l'intervention du législateur qui impose un tarif minimum, au-dessous duquel les compagnies ne peuvent descendre, ce tarif est calculé de manière à ce que les assureurs puissent tenir leurs engage-

ments (1). En France l'intervention du législateur établissant un tarif minimum ne s'est manifestée qu'en matière d'assurance sur la vie. Depuis 1894 les compagnies, après entente, appliquaient les mêmes tarifs (2). Depuis la loi du 17 mars 1905, les tarifs doivent être enregistrés au service du contrôle des assurances privées, et la caractéristique de cette loi c'est que les bases de ces tarifs, représentées par le triple élément du taux de mortalité, du taux de l'intérêt et des chargements ne peuvent être

(1) Pour éclairer cet exposé sur les phases suivies pour la fixation de la prime, prenons l'exemple des Etats-Unis (V. HÉMAR, t. I). En ce pays les risques d'incendie sont tels que les assureurs sont forcés d'établir des tarifs élevés ; pour obtenir des primes raisonnables longtemps deux systèmes s'affrontèrent ; l'un préconisant les accords entre compagnies, l'autre s'en remettant à la libre concurrence. Le premier l'emporta en 1866 lors de la constitution du « The national Board of Fire Underwriters », mais dès 1877 ce conseil voyait son autorité faiblir, par suite de la création de groupements locaux d'assureurs qui, par ailleurs visaient les mêmes buts que lui : économiser les frais d'établissement des primes, limiter les commissions des agents et courtiers, obtenir l'uniformité des tarifs. Au début du xx^e siècle, une offensive se déclara contre les trusts et la baisse des tarifs fut cherchée dans la concurrence. Il en résulta une grande diversité dans les tarifs pour des risques identiques à tel point que les Etats crurent leur intervention nécessaire et qu'ils chargèrent les surintendants des assurances ou des commissions spéciales du soin de contrôler les tarifs. Au Kentucky quarante-sept compagnies préférèrent abandonner les opérations d'assurance contre l'incendie plutôt que d'accepter une pareille tutelle. L'Etat de New-York concilia les deux systèmes en autorisant les accords entre les compagnies pour l'établissement des primes sous le contrôle du gouvernement par une loi de 1911. C'est la solution qui fut généralisée en 1914 par l'Assemblée nationale des commissaires des assurances, qui en recommanda l'adoption aux divers Etats de l'Union, en leur soumettant un modèle de quatre propositions de lois sur son organisation pratique. Ainsi sont évitées les difficultés qu'aurait amenées une tarification par les soins de l'Etat. Ainsi se trouvent protégés les intérêts légitimes des assurés éventuels contre l'exagération des primes. Dans l'Etat de New-York on a déjà constaté une diminution générale des tarifs d'assurance contre l'incendie.

En Allemagne on peut dire que le développement atteint par l'assurance a tenu en partie à la discipline des compagnies, qui, en observant strictement les règlements établis par leur syndicat, ont inspiré plus de confiance aux assurés éventuels.

(2) V. sur ce point HÉMAR, t. I, p. 269.

inférieures à celles d'un tarif minimum établi par le décret du 20 janvier 1906 (modifié les 24 juin 1916, 24 octobre 1919, 22 juin 1921, 23 mai 1929, 6 avril et 17 juin 1930). La loi fixe la prime en raison : du taux de mortalité, qui doit être celui résultant de la table AF pour les assurances en cas de décès et de la table RF pour les assurances en cas de vie et les rentes viagères ; du taux d'intérêt, fixé par le décret du 24 juin 1916 à 4,25 p. 100 pour les opérations des entreprises sur la vie et de capitalisation, et par le décret du 22 juin 1921 à 5 p. 100 pour les rentes viagères immédiates et différées à primes uniques ; des chargements : ceux-ci sont, pour les assurances en cas de décès, y compris les assurances mixtes et à terme fixe, de 3,5 p. 1.000 du capital assuré sur chacune des primes annuelles pour frais de gestion, de 6 p. 100 de chacune des primes brutes pour frais d'encaissement et de 1 p. 100 du capital assuré pour frais d'acquisition ; les chargements sont pour les assurances en cas de vie de 1 p. 1.000 du capital assuré sur chacune des primes annuelles pour frais de gestion, de 2,5 p. 100 pour frais d'encaissement et de 0,5 p. 100 de la prime unique brute pour frais d'acquisition. Ainsi le législateur a fixé un minimum de prime ; il a considéré qu'il ne suffit pas que l'on calcule correctement, d'après les deux bases techniques fondamentales : la table de mortalité et le taux d'intérêt, la prime pure, mais qu'il importe que l'entreprise d'assurances ne soit pas acculée quelque jour à faire une brèche à ses réserves mathématiques qui doivent rester intangibles et que dès l'origine il ait été prévu le minimum des frais de gestion, d'encaissement

des primes et d'acquisition des contrats ; mais le législateur a repoussé comme on le lui proposait (amendement Congy repoussé par la Ch. des dép. le 5 juillet 1904, *J. O.*, Déb. parl., p. 315) la fixation d'un maximum ; car, d'une part, il redoutait la réduction des garanties supplémentaires revenant aux assurés et la diminution des bénéfices des entreprises, et d'autre part il comptait voir la concurrence amener rapidement le taux des chargements à la quotité raisonnable et juste.

Pour assurer l'exécution de la loi de 1905, quant au taux minimum des primes, un décret du 6 avril 1930 édicte que les primes ou cotisations brutes calculées d'après les bases susvisées constituent des minima au-dessous desquels ne peuvent être réalisées les opérations d'assurances sur la vie. En conséquence il est interdit aux sociétés ainsi qu'à tous intermédiaires d'abandonner aux souscripteurs directement ou indirectement tout ou partie de la commission d'acquisition et de consentir une réduction quelconque sur les primes, taxes et impôts compris. En effet si les agents, pour étendre le nombre de leurs clients abandonnaient leurs commissions d'acquisition ou d'encaissement, les compagnies pour les conserver à leur service seraient bien obligées de les payer d'une autre façon, et ceci serait au détriment de leur équilibre financier. C'est pourquoi le décret prévoit que toute infraction à ses dispositions se verra appliquer les sanctions de l'article 15 de la loi du 17 mars 1905 (Trib. correct. Lyon, 6 octobre 1931 : *Gaz. Pal.*, 1932, 1, 52) (1).

(1) D'autres pays ont pris des mesures analogues. En Suisse un arrêté fédéral du 11 septembre 1931. Aux Etats-Unis plusieurs lois prévoient ces faits. V. HÉMARD, t. I, p. 527.

Dans les autres branches d'assurance, la concurrence continue à sévir, particulièrement dans l'assurance-automobile et dans l'assurance contre les accidents du travail. Elle s'est traduite par un abaissement des primes, parfois au-dessous de la valeur théorique ou statistique des risques garantis, c'est-à-dire au-dessous de ce que devraient être les primes pures.

C'est ainsi qu'en 1911 la proportion que représentaient les indemnités prises en bloc (rentes, indemnités journalières, frais médicaux, pharmaceutiques et funéraires) par rapport aux primes était de 83 p. 100 pour les sociétés anonymes et de 91 p. 100 pour les mutuelles ; il faut dire qu'en 1902 les proportions étaient respectivement de 88 et 99 ! C'est un terrible danger pour les assurés sous l'apparence avantageuse d'un taux de prime faible. Il est à souhaiter que les compagnies s'entendent, car ici l'intervention du législateur n'est pas souhaitable, comme dans les assurances sur la vie, car le risque ne peut être établi rigoureusement comme celui de mort, et les conditions de la police doivent dépendre de chaque risque envisagé dans son individualité.

Nous avons fait allusion par ailleurs à une clause de parité des primes, qui empêchait l'assuré de contracter à n'importe quel tarif. Qu'est-ce que cette clause ; il en est généralement fait usage dans les polices d'assurances contre l'incendie garantissant contre des risques importants répartis entre plusieurs compagnies ; elle est généralement conçue ainsi : « L'assuré déclare qu'aucune des compagnies intéressées sur les risques ci-dessus ne perçoit de primes supérieures à celles stipulées dans la présente

police et il s'engage, si le cas se produisait dans le cours de l'assurance, à faire bénéficier la compagnie de la différence ». L'assuré est libre si l'on veut de contracter à n'importe quel tarif une nouvelle assurance, seulement, si le tarif est plus élevé, il sera forcé d'en faire bénéficier son autre assureur ; c'est une clause comparable à celle de la nation la plus favorisée en matière de douane ; en général elle est insérée dans le contrat, parce que l'assureur d'une partie d'un risque important consent souvent une diminution de la prime normale, et qu'il ne veut pas être seul à consentir cette réduction de la prime ; toute infraction à cette clause est punie soit par l'application de la règle proportionnelle, soit par la déchéance de tout droit à indemnité (1).

2° La prime doit être déterminée ou tout au moins déterminable.

Le paiement de la prime étant la principale obligation de l'assuré, et toute obligation devant avoir un objet certain et déterminé, il importe de fixer le taux de la prime.

Cependant la quotité de la prime, comme le prix de vente, peut être indéterminée, pourvu que le contrat présente des éléments suffisants pour la déterminer et qu'elle ne soit pas laissée au pouvoir d'une seule des parties. Ainsi la stipulation de la prime est valable si l'assurance est faite au cours de la place ou à dire d'experts, ou d'après les tarifs de telle compagnie, ou d'après le terme moyen des tarifs de diverses compagnies. On peut également suppléer au défaut de fixation de la

(1) V. au sujet de cette clause un article de M. LEFORT, au *Rec. per. assur.* de 1909.

prime dans la police par la représentation des livres des parties ou de ceux des courtiers qui ont servi d'intermédiaires pour l'assurance ; il est plus douteux qu'on puisse invoquer la preuve testimoniale, quand la police ne fait que stipuler qu'une prime a été promise ; est-ce là un commencement de preuve par écrit suffisant et surtout n'y a-t-il pas infraction à l'article 9 de la loi du 13 juillet 1930.

La prime peut même consister dans un simple engagement conditionnel ; c'est ce qui se présente en cas d'assurances mutuelles au moins en théorie ; en effet le prix de l'assurance consiste, en ce cas, dans la part pour laquelle chaque assuré est tenu de contribuer aux pertes de ses coassurés. La prime est donc éventuelle et indéterminée, éventuelle puisqu'elle n'est due qu'autant qu'il arrive un sinistre ; indéterminée, puisque sa quotité est subordonnée au montant des pertes qu'il faudra couvrir, mais chaque sociétaire s'obligeant à contribuer aux pertes dans la proportion des valeurs qu'il met en risque, l'évaluation de la propriété que chacun d'eux engage dans l'assurance, et la comparaison de cette propriété avec la masse des valeurs assurées, présentent des éléments suffisants pour déterminer, quand il en sera temps, la prime due par chaque assuré.

Le contrat devra être annulé, d'après l'article 9 de la loi du 13 juillet 1930, si tout en disant qu'une prime devra être payée, il omet d'en fixer le taux et n'en donne pas les éléments d'appréciation (1).

(1) M. PARDESSUS avait soutenu un avis contraire ; il pensait que les tribunaux pourraient agir, comme lorsqu'une augmentation de prime

3° La prime peut-elle impliquer une lésion ?

En supposant la prime déterminée, peut-on dire qu'en certains cas il y a lésion ? La prime étant le prix du risque, son taux varie selon les circonstances, qui peuvent rendre plus ou moins probable l'arrivée du sinistre, et dépend de l'opinion que les parties se forment de cette probabilité ; en conséquence, l'élévation ou la modicité du taux de la prime ne peut jamais donner lieu à une action en rescision du contrat pour cause de lésion, car il est malaisé de supposer que la personne, qui se prétendrait lésée, eut pu se trouver, comme dans la vente, moralement contrainte à passer le contrat. Il en serait de même de l'assureur qui voudrait arguer de la modicité de la prime. D'ailleurs le caractère même du contrat d'assurance, contrat aléatoire, exclut la possibilité de ce vice, qu'est la lésion, qui n'est même pas une cause de nullité, en principe, des contrats commutatifs (1).

Il suffit donc que le prix de l'assurance, quelle que soit sa quotité, soit sérieux comme celui de la vente, et que sa fixation soit le résultat d'un consentement libre,

a été stipulée en temps de paix pour le temps de guerre, sans que la quotité en ait été déterminée par le contrat. L'art. 343 C. com. charge les tribunaux de compléter les énonciations de la police en ayant égard aux risques, aux circonstances et aux stipulations des parties. On lui a répondu que les deux cas ne sont pas identiquement les mêmes ; l'un a été positivement prévu et réglé par la loi ; l'autre, n'ayant pas fait l'objet d'une disposition législative, il faut se reporter aux principes généraux pour lui donner une solution ; s'il est possible de suppléer au silence de la police par le livre du courtier ou par tout autre moyen, le contrat doit être maintenu, mais si la volonté des parties ne peut être prouvée d'une manière satisfaisante il y a lieu de rapprocher le contrat d'assurance de la vente, dans laquelle l'indétermination du prix entraîne la nullité des contrats.

(1) COLIN et CAPITANT. t. II, p. 290.

et n'ait pas pour objet d'éluder les dispositions de la loi, qui ne permet pas de voir un véritable contrat d'assurance, ni dans une garantie gratuite, ni dans la donation d'une somme hors de toute proportion avec la garantie que promet l'assureur. Cependant, dans un lieu où les assurances sont fréquentes, ou par conséquent un cours s'établit, si une prime stipulée surpassait d'une manière excessive le cours moyen de la place il semblerait difficile qu'elle pût être considérée comme légitime ; la raison de décider, c'est qu'on devrait supposer dans ce cas, qu'il y a eu, au moins à un certain degré, erreur de la part de l'assuré qui a pu être trompé par des manœuvres dolosives de l'assureur ; il en serait de même dans le cas contraire d'abaissement excessif de la prime : l'assureur aurait été alors induit en erreur par les réticences ou fausses déclarations de l'assuré. Dans un cas semblable les juges ne peuvent se permettre d'augmenter ou de diminuer la prime, en laissant subsister le contrat, car ce serait modifier par une volonté arbitraire, sans règle légale, la convention des parties ; ils doivent prononcer la nullité de ce contrat entaché d'un vice qui ne peut être réparé (art. 21 de la loi du 13 juillet 1930.)

4° La prime se décompose en deux éléments : la prime nette et le chargement.

La prime réclamée aux assurés s'appelle prime chargée, prime brute, prime des tarifs ou prime commerciale ; elle comprend deux éléments que nous allons étudier successivement.

CHAPITRE PREMIER

PRIME PURE

La prime pure, ou prime nette, ou prime théorique est l'expression mathématique du risque. D'après Chaufton (1) « le risque et la prime nette ou prime pure sont deux idées équivalentes ou plutôt c'est la même idée considérée sous deux faces différentes ; ce qui s'appelle risque lorsqu'il s'agit de mesurer la probabilité du sinistre auquel une chose est exposée devient prime pure lorsqu'il s'agit de régler la part contributive afférente à cette même chose. Le risque est une qualité intrinsèque de la chose au point de vue économique ; la prime est l'évaluation de cette qualité en vue de l'assurance ». « En principe elle ne doit procurer à l'assureur ni bénéfice, ni perte, sa fixation est d'ordre technique (2) ».

« La prime pure est la valeur actuelle du risque pris en charge par l'assureur, d'après le calcul des probabilités, sur la base des statistiques. Cette valeur actuelle du risque est loin d'être égale à sa valeur nominale ou à la somme assurée (2) » En effet l'on sait que déjà la valeur d'une obligation à terme est moindre que sa valeur nominale ; *a fortiori* l'obligation actuelle de l'assureur, qui, non seulement est à terme, mais est encore

(1) CHAUFTON, t. I, p. 112.

(2) HÉMARD, t. I, p. 89.

soumise à la condition de réalisation du sinistre, est infiniment moindre que sa valeur nominale. Cette valeur actuelle de l'engagement de l'assureur, n'étant qu'une fraction de la somme assurée, fraction exprimant les chances de réalisation du risque, a pour contre-partie, la prime. Celle-ci dépend « de la probabilité et de l'intensité du risque, statistiquement apprécié dans une unité de temps donnée, de la somme assurée, de la durée de l'assurance et du taux de placement de l'argent » (2).

Nous allons étudier successivement ces divers éléments en considération desquels s'établit la prime.

§ I. LE RISQUE.

Il faut tenir compte en premier lieu de la gravité du risque qui se décompose elle-même en deux facteurs principaux : la probabilité et l'intensité du sinistre.

1^o Probabilité du sinistre.

Pour qu'un risque soit assurable il faut que la probabilité d'arrivée du sinistre soit faible ; autrement l'assurance sortirait de son essence même, car la prime serait trop forte, et il serait préférable de recourir à l'amortissement. Prenons l'exemple d'un risque pour lequel la probabilité de l'événement du sinistre est de un sur quatre ; il ne pourrait être couvert que par un assureur demandant une prime égale à 25 p. 100 de la chose assurée, à laquelle s'ajouterait encore le chargement ; en quatre ans les primes versées dépasseraient la valeur de la chose mise en risque ; le propriétaire renoncera à l'assurance et pratiquera un amortissement ;

Chaufton cherchant jusqu'à quel degré un risque est assurable, a fixé comme limite d'action à l'assurance un taux de prime allant de 15 à 20 p. 100 de la valeur assurée. Il est vrai que c'est une affaire d'appréciation dépendant des circonstances, et à ce propos on peut noter que certains risques, d'une intensité très grande, comme le risque du bombardement aérien, ont été assurés pendant la Grande Guerre.

A la trop grande probabilité d'arrivée du sinistre se rattache l'impossibilité d'assurer un risque, généralisé dans toute une contrée. C'est ainsi que certains fléaux de l'agriculture comme la sécheresse, l'inondation, la grêle, le phylloxéra ne peuvent faire l'objet d'une assurance, lorsque les assurés sont tous dans la même région. L'assurance n'étant en effet qu'un système de répartition des pertes que subissent les patrimoines à la suite de certaines catastrophes, elle est inapplicable lorsque le fléau, au lieu d'atteindre isolément quelques individus, se répand d'une manière générale

Ce facteur peut présenter deux caractères différents : ou il reste constant ou il varie.

« Le risque est constant ou stationnaire, quand il existe à tout moment et quand dans une période d'assurance prise en son ensemble il a la même intensité » (1); comme exemple nous pouvons citer les risques d'incendie, de grêle.

« Le risque est variable, lorsqu'il augmente ou diminue d'intensité avec les époques ou les circonstances : exemple, dans l'assurance sur la vie la probabilité ne fait que

(1) HÉMARD, t. I, p. 78.

croître avec l'âge, le risque n'est pas seulement variable, il est progressif » (1). Dans ce cas la prime pure devrait être également progressive, c'est-à-dire qu'en proportionnant la prime aux charges de chaque exercice, considéré isolément, celle-ci croîtrait à mesure que le groupe des assurés avancerait en âge, et que par suite le nombre des décès augmenterait chaque année ; mais ce système logique n'a jamais été pratiqué, car à mesure que l'assuré vieillirait, il verrait ses primes croître, alors que ses facultés de travail diminuant, ses gains diminueraient également ; cette méthode, contraire au but poursuivi par l'assurance, qui est d'assurer la sécurité de la vieillesse, écarterait les assurés. D'autre part cette méthode serait également désavantageuse pour l'assureur, car il se produirait une antisélection des risques, c'est-à-dire qu'on verrait la mortalité augmenter parmi les assurés avec la durée de l'assurance, dans une mesure très supérieure à la mesure moyenne ; cette recrudescence de mortalité, constatée déjà par les compagnies, même avec la prime moyenne constante tient à ce fait que les assurés bien portants qui constituent les bons risques abandonnent assez souvent leur contrat. Ils font une antisélection naturelle des risques, qu'on oppose à la sélection médicale pratiquée par les compagnies.

Aussi les compagnies ont-elles nivelé les primes et perçoivent-elles une prime uniforme, les premières étant trop fortes, et les dernières trop faibles, mais celles-ci devront être compensées par la somme mise en réserve sur l'excédent des premières dans un fonds commun, où chaque assuré a son compte, car en cas de retrait,

il doit pouvoir retirer l'excédent de ses primes, la réserve constituée par l'assureur n'étant qu'un dépôt entre ses mains.

Comment a-t-on calculé cette prime moyenne ?

En consultant la table de mortalité on peut prévoir à l'avance le montant des paiements collectifs à effectuer chaque année.

Si ces paiements étaient exigibles immédiatement, il suffirait d'en faire l'addition pour déterminer la somme que doit contenir la caisse d'assurance ; mais chacun d'eux ne devient exigible qu'après une ou plusieurs années ; il en résulte que pour être en mesure d'y faire face en temps opportun, il suffit que cette caisse contienne actuellement leur valeur nominale escomptée au taux d'intérêt adopté par la compagnie, pour la durée du délai à courir, jusqu'au jour de l'exigibilité.

Si nous supposons une période d'assurance de trois ans nous déterminerons successivement en considérant l'ensemble du groupe :

1° La valeur intégrale du premier paiement annuel, celui qui correspond à l'assurance temporaire d'un an pour le groupe entier ;

2° La valeur du second paiement qui correspond à l'assurance temporaire des survivants pendant la deuxième année, celui-ci escompté pour un an, puisqu'il n'est payable qu'après ce délai ;

3° Celle du troisième paiement escompté pour deux ans.

En faisant la somme de ces valeurs on obtient le prix total de l'assurance temporaire pour une durée de trois

ans, et pour le groupe observé pris collectivement. En divisant cette somme par le nombre des associés proportionnellement à leur capital assuré on obtient pour chacun d'eux une prime à payer, non plus comme précédemment pour une assurance d'un an, mais pour une assurance de trois ans. Mais c'est la prime unique, et la prime unique n'est pas en usage. Elle ne sert que pour établir d'une façon précise les primes annuelles qui sont exactement la rente viagère du capital correspondant à la prime unique.

En définitive cette prime moyenne est supérieure à la prime exacte des premières années et inférieure à celle des dernières (1).

Ce même calcul a lieu pour l'assurance sur la vie entière et la prime annuelle est ramenée ainsi à un taux uniforme pour chaque année selon l'âge du contractant (2).

2° L'intensité du risque.

Le degré de réalisation du risque est, dans le calcul de la prime, un élément presque aussi important que la probabilité de son arrivée, ou bien ce degré d'intensité est unique, c'est-à-dire que la perte de la chose ou de la personne assurée ne peut être que totale, ou bien le sinistre peut se produire à différents degrés d'intensité. Dans les assurances sur la vie la perte est toujours totale; au contraire, dans les assurances contre l'incendie, l'intensité du sinistre peut varier depuis le dommage le plus léger jusqu'à la perte totale, de même dans les assu-

(1) AGNEL et de CORNY, n° 278.

(2) Paris, 16 juin 1911 (*Journ. assur.*, 1912. 78).

rances contre les accidents. Pour démontrer l'importance de ce facteur sur le calcul de la prime, prenons deux exemples. En premier lieu supposons le cas d'une assurance temporaire d'un an en cas de décès, prise par un individu, âgé de vingt-cinq ans; l'assureur s'engage à payer 10.000 fr. si l'assuré meurt dans le courant de l'année; à combien se monte la valeur actuelle de l'engagement de l'assureur? Pour ce calcul il faut tenir compte :

1. De la somme assurée : 10.000 fr. ;
2. De la durée de l'assurance : un an ;
3. De la probabilité du sinistre (table AF) : 0,00628 ;
4. De l'intensité probable du sinistre : $\frac{1}{1}$.

La prime devra donc être de :

$$10.000 \times 1 \times 0,00628 \times \frac{1}{1} = 62,80, \text{ soit } 62^{\text{fr}}80.$$

En second lieu prenons l'exemple d'une assurance contre l'incendie, d'un an également, où la valeur assurée est encore de 10.000 fr. ; seulement la probabilité du sinistre n'est plus que de 0,0035 et son intensité probable de $\frac{7}{9}$.

On obtiendra la prime par une multiplication analogue :

$$10.000 \times 1 \times 0,0035 \times \frac{7}{9} = 27,22, \text{ soit } 27^{\text{fr}}22.$$

Nous voyons par ces deux exemples l'importance que tient le risque dans l'établissement de la prime, les autres facteurs restant identiques. Seulement dans le deuxième exemple la probabilité a changé en même

temps que l'intensité, ce qui fausse notre démonstration. Alors supposons deux immeubles identiques, assurés pour un an ; la probabilité de l'événement du sinistre est le même pour tous deux ; seulement l'un est assuré pour sa valeur totale, l'autre est assuré pour sa valeur diminuée du prix de ses fondations. Le deuxième immeuble paiera une prime dont le taux sera plus élevé que pour le premier, car, par rapport à la chose assurée, le degré de réalisation du sinistre sera plus important dans cette hypothèse. En effet le feu ne détruit pas, dans la plupart des cas, les fondations ; en conséquence l'assureur, sachant qu'il n'aura jamais à payer la valeur nominale entière du risque, peut réduire le taux de la prime, mais si l'assuré exclut de l'assurance les caves de son immeuble, il devra verser une prime plus forte, car l'intensité du sinistre sera sans doute totale pour ce qui reste de la chose assurée.

Si l'on remarque une grande diversité dans les primes, c'est qu'elle correspond à la diversité des risques ; l'assureur fixe une prime pour chaque risque spécial et bien déterminé. Pour se guider dans l'établissement de ces primes, il a les résultats des statistiques qui donnent les lois de réalisation des différents risques ; pour découvrir ces lois, il faut des observations extrêmement nombreuses, parce que la loi des grands nombres démontre que l'exactitude du calcul des probabilités dépend de sa large étendue ; c'est pourquoi l'assureur doit grouper le plus grand nombre possible d'assurés, afin que la répartition entre ceux-ci, sous forme de prime, des indemnités qu'il aura éventuellement à verser, n'atteigne

pas une somme trop élevée et qu'elle soit tout de même suffisante pour compenser les pertes subies par les membres du groupement ; l'assureur doit modifier ces tarifs d'après ses observations et son expérience ; en principe chaque société a donc ses tarifs qui peuvent différer, mais en fait dans une même branche d'assurances, les sociétés ont le plus souvent des tarifs analogues, sinon identiques, surtout qu'en général ils présentent une certaine élasticité, permettant aux compagnies suivant les circonstances de se mouvoir entre deux taux limites. D'ailleurs, l'article 22 du décret du 8 mars 1922 décide que « le conseil d'administration demeure juge de l'application de la tarification à tout risque prévu aux statuts ». Au surplus ces tarifs fondés sur la statistique ne sauraient avoir un caractère immuable, ni une valeur absolue ; « la statistique n'exprime pas en effet des rapports nécessaires, mais des faits ; d'autre part elle constate un état présent, mais ne préjuge pas de l'avenir ».

Les tarifs, basés sur une longue expérience professionnelle des compagnies, présentent sans doute un intérêt capital, cependant ils ne doivent être considérés que comme des points de repère pour la fixation de la prime ; car des risques peuvent en apparence présenter les mêmes dangers, mais en réalité il n'en est pas ainsi, parce que, par exemple, l'un des établissements sera matériellement mieux administré, mieux géré que l'autre. C'est pourquoi l'assureur doit examiner chaque risque dans son individualité subjectivement peut-on dire, et établir la prime en conséquence.

La prime a donc pour fondement principal le risque ; de ce principe on peut déduire les conséquences suivantes : « s'il n'y a pas de risque aucune prime ne peut être due, et si le risque cesse d'exister la prime cesse d'être due » ; les risques augmentant ou diminuant, le montant de la prime doit varier en conséquence, sinon l'assureur et l'assuré peuvent résilier.

Reprenons ces propositions.

S'il n'y a pas de risque aucune prime ne peut être due. Les anciens auteurs prévoyaient le cas où la chose n'a pas été mise en risque, et concluaient que la prime dans ce cas n'est pas acquise à l'assureur ; il semble résulter de là que l'engagement de l'assuré n'est pas pur et simple, mais conditionnel comme celui de l'assureur ; l'engagement de ce dernier est subordonné à cette condition : si l'accident arrive, l'engagement de l'assuré à cette condition simplement potestative de sa part : si les objets sont mis en risque (1) ; mais cette observation qui vaut surtout pour les assurances maritimes, ne vaut guère, en matière d'assurances terrestres, que pour les assurances de transport ; il n'en est pas du feu, de la grêle, de la mortalité des bestiaux comme d'une fortune de mer, que le navire ne peut courir qu'à condition d'entreprendre le voyage assuré ; en effet, dans les assurances terrestres, les risques sont toujours menaçants et du moment qu'il y aura eu un objet ayant servi d'aliment

(1) Cette obligation de payer la prime, dit POTHIER, renferme, par sa nature, cette condition tacite : si les assureurs courent les risques ; la condition faisant dépendre l'obligation, non pas uniquement de la volonté du débiteur, mais d'un fait qu'il est en son pouvoir d'exécuter, le convention est valable parce qu'il y a un lien de droit, une obligation de ne point aller à Paris ou de vous donner la somme promise.

au contrat, la prime ne pourra jamais être considérée comme un paiement fait sans cause. Il est un cas cependant où la prime n'est pas due, faute de risque, c'est celui où le contrat aurait porté sur un objet qui n'existait pas ou aurait déjà péri. Cette situation est expressément prévue par la loi de 1930 qui, dans son article 39, impose le remboursement des primes à l'assuré de bonne foi. Selon ce principe qu'il n'y a pas de prime sans risque, il a été jugé que la prime n'est due que dans la proportion des risques qui ont existé. Toute prime même payée d'avance est restituable, soit en totalité si le risque a totalement manqué, soit partiellement et proportionnellement lorsqu'une partie seulement de la chose assurée a été mise en risque (Paris, 20 janvier 1859, *Journ. ass.*, 1859. 93).

De même, si le risque cesse d'exister, la prime cesse d'être due (Trib. com. Seine, 5 juin 1908 ; *Rec. ass.*, 1908-376, Paris, 11 décembre 1872, *Journ. ass.*, 1873-373 (1). C'est le cas prévu par l'article 35 de la loi de 1930 « En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru ».

A moins d'avoir été préalablement nivelée comme dans l'assurance sur la vie, la prime doit varier proportionnellement à l'intensité du risque.

Lorsque la police a été conclue pour une période plus

(1) L'indivisibilité de la prime annuelle étant alors admise, la prime ne cessait d'être due que pour les années suivantes.

ou moins longue, les risques peuvent se modifier au cours de l'assurance et en pareil cas l'intérêt des parties exige que le montant de la prime puisse être élevé ou abaissé. Les polices renfermaient généralement en ce sens une disposition dont la validité n'était pas contestable ; elles stipulaient qu'en cas d'aggravation des risques la compagnie avait le droit de résilier la police ; la résiliation ne produisait effet qu'à l'expiration de la quinzaine qui suivait l'envoi de la lettre recommandée ; ce délai était donné à l'assuré pour qu'il ait le temps de traiter avec une autre compagnie. Si ce délai de quinzaine excédait la date de la prochaine échéance de la prime, la compagnie avait droit au quart de cette prime ; la compagnie qui consentait la prorogation du contrat pouvait exiger un supplément de prime, si le tarif prévoyait une augmentation. L'assuré pouvait même, si la compagnie était en droit de demander une augmentation, refuser de se soumettre à ce nouveau tarif ; mais alors l'assuré devait payer, outre les primes échues, une indemnité égale à 25 p. 100 de celles à échoir. Il avait été jugé que, lorsqu'un supplément de prime est stipulé pour un cas déterminé la compagnie ne saurait, arrivant à l'hypothèse prévue imposer à l'assuré un tarif qui n'avait pas été annexé à la police, et l'assuré, pour ne pas subir ce tarif, était en droit de demander la résiliation du contrat (Lyon, 18 décembre 1877 ; *Pand. fr.* n° 856 ; Trib. com. Lyon, 29 décembre 1902 ; *Rec. assur.*, 1903. 361).

De même il a été jugé que, bien qu'un changement de législation entraîne l'aggravation des risques, dans une

proportion qui n'a pas été prévue par les parties, la compagnie ne peut être admise à se libérer *proprio motu* d'engagements devenus trop lourds en exigeant une surprime (Grenoble, 3 mai 1911 : D. 1913. 2.205, note Dupuich) ; dans ce cas l'assuré peut obtenir la résiliation du contrat.

D'autre part la même clause stipulait que les primes à échoir pouvaient être réduites par avenant, s'il était justifié par l'assuré d'une diminution, soit dans l'importance des capitaux assurés, soit dans le degré de gravité du risque ; l'indemnité de 25 p. 100 prévue était calculée sur le montant de la réduction d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat. C'était à l'assuré de prouver la diminution du risque (J. paix, Auxerre, 16 février 1923 ; *Rec. assur.* 1923, 444 ; Toulouse, 15 juin 1896 ; *Journ. assur.* 1896, 498).

Lorsque la diminution du risque couvert par une police d'assurance contre les accidents est prouvée, elle doit entraîner une réduction correspondante de la prime (Trib. com. Nantes, 23 novembre 1912 : *Rec. Nantes*, 1913, 1, 268), même lorsqu'aucune clause de la police n'a prévu cette diminution (J. paix, Lyon, 5 juillet 1910 : *Rec. assur.*, 1912, 110).

Mais il a été jugé que lorsque la police stipule que les primes pourront être réduites par avenant s'il est justifié par l'assuré d'une diminution, soit dans l'importance des capitaux assurés, soit dans le degré de gravité du risque, le refus par la compagnie de consentir la diminution ainsi prévue, malgré les mesures prises par l'assuré, pour diminuer la gravité des risques d'incendie ne

saurait autoriser l'assuré à poursuivre la résolution du contrat (Trib. com. Seine, 22 juin 1915 : *Rec. assur.*, 1918, 78 ; Paris, 17 juillet 1908 ; *Journ. assur.*, 1909, 154; 8 février 1928 : *Rec. assur.* 1928, 205). A défaut de clause expresse de la police il ne peut y avoir lieu à résiliation, mais seulement à réduction de la prime (Besançon 23 novembre 1928 ; *Rec. assur.* 1928, 419).

La loi du 13 juillet 1930 a prévu les changements de risque qui pourraient se produire en cours d'assurance et les a réglementés de façon à protéger à la fois les droits des deux parties en cause.

L'article 17 prévoit l'aggravation des risques : « Quand par son fait l'assuré aggrave les risques de telle façon que, si le nouvel état de choses avait existé lors du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée, l'assuré doit en faire préalablement la déclaration à l'assureur par lettre recommandée.

Quand les risques sont aggravés sans le fait de l'assuré, celui-ci doit en faire la déclaration par lettre recommandée, dans un délai maximum de huit jours à partir du moment où il a eu connaissance du fait de l'aggravation.

Dans l'un et l'autre cas, l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau taux de prime. Si l'assuré n'accepte pas ce nouveau taux, la police est résiliée et l'assureur, dans le cas du premier alinéa ci-dessus, conserve le droit de réclamer une indemnité devant les tribunaux.

Toutefois, l'assureur ne peut plus se prévaloir de

l'aggravation des risques, quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à recevoir les primes ou en payant, après un sinistre, une indemnité ».

La sanction de l'aggravation était délicate à déterminer en raison même de la variété des circonstances de fait et de la complexité des intérêts en présence. Il ne fallait point que toute aggravation quelconque put être alléguée contre l'assuré, aussi l'article 17 édicte-t-il que l'aggravation doit être telle que si le nouvel état de choses avait existé lors du contrat, l'assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une prime plus élevée ; en deuxième lieu, il ne fallait point qu'une aggravation même acceptée par l'assureur, ne fût invoquée qu'au jour du sinistre ; aussi notre article 17 édicte-t-il l'obligation pour l'assuré de prévenir son assureur, préalablement à l'aggravation si celle-ci provient de son fait, et dans un court délai (huit jours) si elle provient d'une cause étrangère. Il fallait en troisième lieu protéger les intérêts de l'assureur, ce qui a été fait en lui accordant une double faculté : soit résilier le contrat soit augmenter le taux de la prime ; mais alors il ne fallait pas oublier les intérêts de l'assuré, qui peut être lésé par une augmentation excessive du taux de la prime ; la loi lui accorde alors également le droit de résilier, mais s'il use de ce droit abusivement lorsqu'il n'accepte pas un taux d'augmentation normal et que l'aggravation provient de son fait l'assureur pourra lui demander des dommages-intérêts.

La Cour de cassation (civ. 19 octobre 1927 ; *Journ. assur.*, 1928. 32) a jugé que la déclaration faite par l'assuré, que le risque est aggravé, n'implique nullement que l'assureur entende couvrir l'aggravation du risque. Ceci est encore vrai ; toutefois lorsqu'après la déclaration de l'assuré, l'assureur a accepté le paiement de la prime ordinaire, l'article 17 voit dans cette acceptation un consentement tacite de l'assureur à la continuation du contrat dans les conditions antérieures.

L'article 17 est une des dispositions impératives de la loi d'après l'article 2.

Que décider dans le cas où les risques sont aggravés à la suite d'une loi ou d'une jurisprudence nouvelle, comme celle instituée par les chambres réunies en matière de responsabilité de l'automobiliste ? la compagnie demande à l'assuré de payer une prime plus élevée ; celui-ci peut répondre : nous ne sommes pas dans les circonstances prévues par l'article 17 de la loi de 1930 ; l'aggravation du risque ne provient pas de mon fait ; vous n'avez pas le droit de demander une surprime (V. Grenoble, 3 mai 1911) ; dans l'espèce jugée par la cour de Grenoble, l'assuré avait demandé reconventionnellement la résiliation de son contrat et l'avait obtenue, mais l'assuré ne pourrait-il imposer à son assureur la continuation du contrat aux mêmes conditions qu'antérieurement, pendant le temps fixé pour sa durée ? L'assureur peut objecter qu'il y a un cas de force majeure, un fait du prince le déliant de son obligation et amenant la résiliation du contrat si l'assuré n'accepte pas de nouvelles conditions ; cette objection n'est pas valable, car pour

qu'il y ait force majeure paralysant l'exécution de l'obligation de l'assureur, il faut que cette exécution soit rendue impossible et pas seulement beaucoup plus onéreuse ; en contractant l'assureur devait prévoir un changement possible de législation ou de jurisprudence et établir sa prime en conséquence, ou plutôt insérer une clause dans sa police prévoyant le cas et lui permettant d'obtenir la résiliation du contrat si la surprime n'est pas acceptée de l'assuré.

En l'absence de cette clause peut-être pourrait-on arguer du § 2 de l'article 17 disant « quand les risques sont aggravés sans le fait de l'assuré... » pour y soumettre la situation envisagée, bien que la suite de la phrase démontre que le législateur n'ait pas envisagé ce cas, mais celui où l'aggravation du risque provient du fait d'un voisin.

Mais alors *a fortiori* peut-on dire, cet article doit-il s'appliquer au cas où l'aggravation provient du législateur ; en effet celle-ci est bien plus grave car généralisée à tous les assurés ; dans ces conditions l'assureur verrait les risques augmentés sans compensation, et par suite ses calculs seraient faussés, le taux des primes étant inférieur à ce qu'il devrait être pour la gravité du risque, il y aurait impossibilité pour lui de faire face à ses engagements, et c'est l'assuré qui en pâtirait ; il y a donc lieu d'appliquer, en cas d'aggravation du risque par fait du prince, la réglementation de l'article 17.

Si le montant de la prime doit demeurer calqué sur l'importance réelle du risque, il ne faut pas que cette

règle joue seulement au cas d'aggravation dans l'intérêt de l'assureur ; il est logique qu'elle fonctionne aussi dans l'hypothèse de diminution en faveur de l'assuré, et c'est ce que prévoit l'article 20 de la loi du 13 juillet 1930.

« Si pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans la police, aggravant les risques, et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de l'assurance, l'assuré a le droit, nonobstant toute convention contraire, de résilier le contrat sans indemnité, si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante, d'après le tarif applicable, lors de la souscription du contrat ».

Quelles sont les conditions d'exercice de ce droit reconnu à l'assuré ? Il doit y avoir eu, lors de la conclusion du contrat, des circonstances spéciales mentionnées dans la police aggravant le risque et ces circonstances doivent avoir disparu au cours du contrat ; si la diminution provient de circonstances qui n'ont pas été spécifiées dans la police, l'assureur sera dans son droit, en refusant de diminuer la prime, et l'assuré ne pourra pas résilier. La jurisprudence citée plus haut (Trib. com., Seine 22 juin 1915, etc.) est toujours valable.

Si les deux conditions exigées par l'art. 20 : mention dans la police de circonstances aggravantes et disparition de ces circonstances au cours de la police, sont réalisées, l'assuré pourra résilier son contrat sans être tenu à aucune indemnité, mais l'assureur peut faire échec à ce droit de résiliation en consentant une diminution de prime, cette diminution doit être basée non sur le

tarif en cours au jour où elle se produit, mais sur celui qui a été adopté lors de la souscription du contrat.

§ II. LA VALEUR DE L'OBJET ASSURÉ OU LE CAPITAL ASSURÉ

Le deuxième élément pris en considération pour le calcul de la prime est la valeur de l'objet assuré ou le capital assuré suivant qu'il s'agit d'une assurance de dommage ou d'une assurance de personne ; cet élément est essentiel ; l'assureur prenant en charge le risque, qui n'est que la valeur actuelle de son engagement nominal éventuel, il faut connaître ce dernier (1). La probabilité et le degré d'intensité du risque déterminent la quotité due par chaque 1.000 fr. assurés et la valeur de la chose assurée détermine la somme des quotités dues.

L'assureur ayant fixé une prime en proportion d'une somme assurée déterminée ou dont la convention fixe les éléments de calcul, l'assuré ne peut être tenu au delà.

C'est ainsi que lorsqu'il est stipulé dans une police d'assurance contre les accidents d'automobile que les indemnités auront pour base la valeur de la voiture assurée telle qu'elle sera fixée par les catalogues du constructeur, la diminution de cette valeur survenant au cours de la police rend obligatoire la diminution des

(1) Dans les assurances de choses il ne doit jamais être supérieur à la valeur réelle de l'objet assuré.

primes dues par l'assuré (Trib. com. Marseille, 21 février 1923 : *Rec. assur.*, 1923, 236). Mais lorsqu'il est stipulé que l'assuré doit indiquer, non pas la valeur vénale de la voiture au jour de l'assurance mais le prix de la voiture neuve d'après le catalogue du constructeur et que ce prix sert de base au calcul de la prime, l'assuré ne saurait au cours du contrat exiger une diminution de la prime sous le prétexte que sa voiture a diminué de valeur (Nancy, 24 janvier 1930 ; *Rec. assur.*, 1930, 214).

Un cas semblable est prévu en cas d'assurance des immeubles contre l'incendie. Dans toutes les polices il est stipulé que les immeubles sont estimés d'après leur valeur réelle comme prix de construction au jour de l'incendie, en tenant compte de la différence du neuf au vieux, suivant le degré de vétusté. Il semble que la prime devrait par suite décroître chaque année, puisque la valeur de l'immeuble diminue par l'effet de la vétusté ; or il n'en est rien ; c'est que dans l'établissement des tarifs et le calcul des primes afférentes aux divers risques, il a été tenu compte de la dépréciation de la valeur assurée. De ce que l'on a unifié l'importance de la prime, et que l'on ne l'a pas diminuée annuellement, il ne s'ensuit nullement que la vétusté n'a pas été prise en considération ; mais la prime devenue trop forte à la fin de l'assurance était trop faible au commencement. Il se produit une compensation analogue, mais en sens inverse, à celle qui se produit en matière d'assurance sur la vie.

L'assureur se réserve en général le droit de réduire

le montant de l'assurance, au cas où les objets assurés viendraient à diminuer de valeur ; l'assuré peut, par réciprocité, invoquer le bénéfice de cette clause, bien qu'elle n'ait pas été stipulée à son profit.

Les compagnies insèrent également dans leurs contrats une clause imposant à l'assuré de déclarer l'augmentation de la valeur de la chose assurée et de payer une prime correspondante ; a été déclarée licite et obligatoire la clause aux termes de laquelle les primes de l'assurance d'une exploitation agricole doivent être établies à forfait d'après la contenance de l'exploitation et obligeant l'assuré en cas d'augmentation du nombre des hectares à en faire la déclaration à la compagnie dans un bref délai (Paris, 6 mai 1909 : *Rec. assur.* 1917, 114 ; Nancy, 28 mars 1908 : *Rec. assur.* 1908. 418. De même a été déclarée valable la clause qui oblige l'assuré à déclarer toutes les voitures automobiles qu'il possède au moment de la souscription du contrat et celles qu'il mettra par la suite en circulation et à payer une prime calculée d'après le tarif en vigueur lors de la mise en circulation (Paris, 30 mai 1930 : *Rec. assur.*, 1930, 243 ; contra : Douai, 15 juillet 1924 : *Rec. assur.* 1925, 66 ; Caen, 3 février 1926 : *Rec. assur.* 1926, 37). L'obligation pour l'assuré de déclarer l'augmentation de la valeur de la chose assurée est toujours licite, mais il ne sera pas forcé de payer la surprime sous peine de dommages-intérêts, la réglementation de l'article 17 devant s'appliquer à ce cas comme à celui de l'aggravation du risque proprement dit.

§ III. LA DURÉE DE L'ASSURANCE

Pour établir la probabilité des sinistres, le calcul statistique a pris comme unité de temps l'année ; durant cette période la probabilité n'est pas censée subir de modifications appréciables au cours des années successives ; et par suite la prime périodique se paie par année. En général l'assurance est contractée soit pour un an, soit pour un multiple de l'année et la prime est établie sur l'unité de temps correspondant à celle qu'adopte le calcul statistique, mais il n'en est pas toujours ainsi ; les nécessités commerciales ont fait admettre des types fréquemment usités dans l'assurance contre l'incendie, des polices de six mois, trois mois, quinze jours dans les périodes de grèves ou d'émeutes ; il faut chercher dans quelle proportion la réduction du temps doit entraîner la réduction de la prime, car le temps n'étant qu'un des facteurs de la prime, la réduction de celle-ci ne peut suivre que de loin la réduction du temps. Ainsi l'assurance étant demandée pour trois mois, la prime à payer n'est pas le $1/4$ de la prime annuelle, elle est en général du $1/3$; de même l'assurance étant conclue pour six mois, la prime sera les $2/3$ de la prime annuelle. On ne peut ici généraliser le procédé dit des actuaires qui donne le taux de mortalité instantané, c'est-à-dire la probabilité moyenne de décès durant un temps infiniment court, parce que cette méthode est fondée sur la loi de progression continue du risque de décès ; elle est sans application aux risques constants.

Il ne faut pas confondre l'établissement de la prime

sur une autre base que l'année, avec une prime annuelle payable par fractions.

C'est à cet élément de la fixation de la prime que l'on peut rattacher la question, autrefois si discutée, de l'indivisibilité de la prime.

Nous venons de voir que lorsque le contrat est passé pour un temps inférieur à une année, la proportion de la prime de ce contrat à la prime annuelle n'est pas la même que celle existant entre la durée du contrat et l'année.

Dans ces conditions, que décider, lorsque le contrat ayant été conclu pour un an ou plusieurs années, il survient au cours d'une année, une cause d'extinction du contrat ?

Ce peut être notamment la résiliation pour cessation du risque, pour faillite de l'assuré ou de l'assureur, pour changement de propriétaire de la chose assurée.

L'assureur devra-t-il rembourser à l'assuré la portion de la prime, afférente à la période pendant laquelle il ne couvre plus les risques, ou bien peut-il la conserver intégralement ? Avant la loi du 13 juillet 1930 il y avait controverse, mais la presque unanimité de la doctrine penchait pour la deuxième alternative, tandis que la jurisprudence était divisée.

On formulait la règle de l'indivisibilité, ainsi on appelle indivisibilité de la prime le fait que celle-ci est acquise à l'assureur irrévocablement une fois que les risques ont commencé à courir. Cette règle paraît au premier abord contraire à l'équité ; en effet supposons une meule de lin assurée contre la grêle ; le lendemain de l'assu-

rance, elle flambe, le propriétaire n'aura rien, car il n'était pas assuré contre l'incendie, et il devra continuer pendant toute la durée de son assurance à verser la prime d'assurance contre la grêle pour une chose qui n'existe plus.

Voyons comment on justifiait ce soi-disant principe.

Il y avait en premier lieu un argument d'analogie. L'article 351 C. com. décide que « toutes pertes et dommages provenant du fait de l'assuré, ne sont point à la charge de l'assureur ; et même la prime lui est acquise s'il a commencé à courir les risques » et l'art. 364 C. com. dans le même sens stipule que « l'assureur est déchargé des risques et la prime lui est acquise si l'assuré envoie le vaisseau en un lieu plus éloigné que celui qui est désigné par le contrat ». Les dispositions du code de commerce n'ont trait qu'à l'assurance maritime, mais en l'absence de dispositions légales ayant trait aux assurances terrestres on leur avait étendu l'application des règles relatives à l'assurance maritime. C'est en particulier de la dernière phrase de l'article 351 qu'on a prétendu tirer la règle générale d'après laquelle la prime serait due à l'assureur, dès que l'assurance a pris naissance et quand bien même le contrat serait rompu. Le texte est pourtant clair ; il ne vise uniquement que le cas où la rupture du contrat est imputable à l'assuré, soit que les conditions du risque aient été changées (c'est aussi le cas visé par l'art. 364), soit que les pertes et dommages éprouvés proviennent du fait de l'assuré. L'attribution de la prime entière à l'assureur s'explique comme une « compensation du préjudice qui lui est causé par la

rupture fautive du contrat » ; mais si le risque est supprimé par suite d'une circonstance étrangère à l'assuré, en particulier par un cas de force majeure, il y a lieu de lui restituer une partie de sa prime. C'est ainsi que deux arrêts de la Cour de cassation (ch. civ.), en date des 6 juin 1923 (D. 1924. 1.25) et 27 décembre 1926 (D. 1927. 1. 153) (1) ont admis cette restitution, en matière d'assurance maritime, à la suite d'une rupture forcée du contrat.

En second lieu on a fait valoir qu'une modification des risques postérieure au contrat ne peut avoir aucun effet sur les obligations des parties dans un contrat aléatoire comme l'est le contrat d'assurance : la diminution de la durée des risques est une circonstance favorable dont l'assureur profite en compensation des accidents fâcheux auxquels il pouvait être exposé. Mais comme le fait remarquer M. Ripert, « c'est confondre l'invariabilité avec l'indivisibilité ; il ne s'agit pas, en effet, d'une modification des risques, mais d'une suppression et par suite d'une résiliation du contrat pour impossibilité d'exécution ; si le contrat d'assurance comporte bien un aléa, ce n'est pas le même que dans le jeu ou le pari ; en effet l'assurance est un contrat d'indemnité qui cherche à établir une équitable corrélation entre les obligations des deux parties, aussi la prime ne doit-elle être due que lorsque les risques ont normalement couru pendant la durée pour laquelle la prime était stipulée.

En troisième lieu on a invoqué l'idée de forfait ; il

(1) V. les notes de M. RIPERT.

serait sous-entendu dans le contrat d'assurance que la prime reste due même si le contrat n'a plus d'objet. Cette idée de forfait nous semble juste pour le cas où le risque, portant sur un ensemble de choses appartenant à l'assuré sans affectation spéciale de parties de la prime à telles choses, diminuerait, pendant l'année, par suite de diminution dans les choses assurées à cause de circonstances étrangères à la volonté de l'assuré. (Paris, 24 juillet 1922 : *Journ. assur.* 1924, 108). Mais lorsque le risque disparaît complètement, M. Ripert objecte que « pour admettre cette idée de forfait il faudrait que la rupture du contrat par force majeure fut un cas usuel entré dans les prévisions des parties, alors qu'il est au contraire exceptionnel. Il faudrait aussi que dans le calcul de la prime, l'assureur fit entrer en ligne de compte le bénéfice résultant pour lui de l'acquisition éventuelle de la prime intégrale sans risques, ce qui est un fait inexact ou tout au moins ne peut être présumé ».

En quatrième lieu on faisait jouer une considération pratique, si l'indivisibilité n'était pas exempte d'inconvénients, c'était la solution qui en présentait le moins en cas de rupture du contrat ; comment sans cette règle aurait-on effectué le remboursement de la prime ? au prorata du temps restant à courir, ou en proportion de la gravité du risque restant à courir, par exemple en matière d'assurance contre l'incendie une assurance ayant été conclue pour un an le 1^{er} juin, et étant résiliée le 1^{er} septembre la portion de prime à rembourser devrait-elle être des $\frac{3}{4}$ ou d'une fraction moindre ? Si l'on prend en considération seulement le temps couru,

l'assureur devrait restituer les $3/4$ de la prime, mais si l'on considère la gravité des risques couverts par l'assureur, la portion de prime devra être moindre, car le risque d'incendie est plus fréquent en été.

Le meilleur argument des partisans de l'indivisibilité était que, le risque, d'après les méthodes statistiques actuellement employées se détermine annuellement et qu'il est impossible d'établir la probabilité du sinistre pendant une fraction de cette année ; nous avons vu que ce calcul n'était possible que pour les assurances sur la vie. Par suite la prime, qui est le prix des risques, se détermine aussi par année et doit être payée intégralement quelles que soient les circonstances postérieures, dès que l'assureur a couru les chances défavorables ne fût-ce qu'un instant ; si court qu'on le suppose, le risque a peut-être été plus près de dégénérer en sinistre que pendant toute la période de l'assurance (Paris, 11 décembre 1872). A ce propos on cite toujours la remarque d'Emerigon qui vise, il est vrai, l'assurance maritime. « Il serait bien difficile de trouver sur ce point une proposition géométrique ; le navire peut courir plus de dangers dans un moment que pendant la plus longue navigation ». Dans les assurances terrestres, les risques sont toujours menaçants dès qu'il y a eu un objet servant de base au contrat, la prime ne pourra donc jamais être considérée comme un paiement fait sans cause.

L'indivisibilité de la prime trouvait donc sa base dans les méthodes statistiques employées pour le calcul du risque ; la preuve en est que la prime de l'année échue seule était acquise à l'assureur. Ainsi, si le contrat

avait été conclu pour plusieurs années, et si la chose assurée venait à périr ou cessait d'être aux risques de l'assuré, il ne pouvait y avoir lieu au renouvellement de l'assurance pour les années suivantes (Paris, 11 décembre 1872, *Journ. assur.*, 1873, 373).

Ainsi encore, lorsque dans certains cas ou dans certaines assurances la prime était versée en une seule fois, que l'assureur percevait une prime unique pour un nombre déterminé d'années, l'unité de temps, l'année, restant encore la base du calcul, l'assureur devait rembourser la portion de la prime afférente aux années postérieures à celle où le risque avait pris fin.

Ainsi enfin, la prime de l'année en cours était due tout entière même dans le cas où l'assureur aurait accordé à l'assuré des termes de paiement (Trib. com. Dijon, 15 novembre 1911 : *Rec. assur.* 1912, 578).

Mais si, par exception, la base de calcul de la prime était autre que l'année, la prime était acquise à l'assureur pour la durée suivant laquelle elle avait été calculée (Grenoble, 18 juin 1920 : *Rec. assur.* 1920, 422) (1).

Pour justifier l'indivisibilité de la prime, M. Ancey faisait valoir un dernier argument ; par suite de son entrée dans la caisse de l'assureur, la prime perd son origine et s'intègre au fonds commun destiné à indemniser les sinistres de l'année ; dans ces conditions com-

(1) D'après cet arrêt le paiement immédiat des primes d'une période quinquennale effectué en vertu des dispositions d'un contrat de nuptialité présente un caractère forfaitaire qui s'oppose à ce qu'en cas de décès de l'assuré au cours de la période quinquennale, l'assureur soit tenu de restituer la fraction de la prime afférente aux années d'assurance postérieures au décès ; le remboursement pourrait au contraire être exigé, si au lieu d'un paiement forfaitaire et contractuel, il ne s'agissait que d'un paiement par anticipation.

ment restituer à l'assuré une partie de sa prime, peut-être déjà consommée. L'argument n'est pas très probant, car, en matière d'assurance sur la vie, les primes forment également un fonds commun, mais chaque assuré y a son compte, afin qu'en cas de rupture de l'assurance, il puisse reprendre sa réserve ; on pourrait imaginer un système analogue pour les autres assurances.

La jurisprudence était partagée. Certaines décisions admettaient l'indivisibilité de la prime sans chercher d'ailleurs à la justifier ; elles se bornaient à alléguer que les polices portant que l'effet de l'assurance étant subordonné au paiement préalable de la première prime, et que les primes annuelles suivantes devant être payées par avance, il résulte de ces dispositions que, dans l'intention des parties, la prime est indivisible.

C'est ainsi qu'elles ont admis l'indivisibilité de la prime en cas de résiliation par suite de la faillite de l'assureur (Paris, 30 octobre 1926 : *Rec. assur.* 1926, 361) par suite de la suppression totale de l'objet mis en risque par une circonstance étrangère à l'assuré, par un fait du prince : réquisition (Paris, 11 décembre 1872 : *Journ. assur.*, 1873, 373) ou loi (Trib. com. Seine, 3 novembre 1899 et 8 janvier 1900 : S. 1900, 2. 148) ; par suite de la suppression du risque imputable à l'assuré (Cass. civ., 28 février 1865 ; *Journ. assur.* 1865, 332 ; ou par suite de l'exercice par l'assuré de la faculté de résiliation que lui confère l'article 32 du décret du 8 mars 1922 (Trib. civ. Nantes, 24 février 1930 (*Rev. gén. assur. terr.* 1930, 537).

Mais un assez grand nombre de décisions contraires ont été rendues, en particulier après la loi du 29 juin

1899 qui autorisait assureurs et assurés à résilier leurs contrats passés avant la loi du 9 avril 1898. « La circonstance que la prime était fixée annuellement et exigible d'avance ne saurait conférer à l'assureur le droit d'en exiger le paiement intégral sans déduction de la portion de la prime afférente à la période postérieure à la résiliation du contrat ; l'assurance étant par essence un contrat d'indemnité il est de principe qu'il n'y a pas de prime sans risque ; le contrat étant successif il cesse de produire effet, si pendant sa durée, les risques contre lesquels l'assuré s'est fait garantir viennent à disparaître, d'où il résulte qu'en cas de résiliation...l'assuré ne peut être tenu de payer que la prime correspondante au temps pendant lequel il a bénéficié de l'assurance » (Paris, 21 mars 1901 : *Journ. assur.* 1901, 2, 85, 100 ; v. encore Trib. com. Rouen, 16 février 1900 : S. 1900, 2, 148 ; Trib. civ., Lyon, 20 juin 1900 : S. 1900, 2, 285 ; Cass. 18 décembre 1899 : S. 1901, 1, 319 ; 2 juin 1904 : S. 1905, 1, 71). La divisibilité de la prime a été encore admise en cas de résiliation, par suite d'un cas de force majeure ; réquisition (Amiens 24 janvier 1917 : *Rec. assur.*, 1917, 461), par le fait de l'assureur (Trib. com. Marseille, 18 octobre 1921 : *Rec. Marseille*, 1923, 1, 31 ; Paris, 2 février 1926 : D. H. 1926, 210) en particulier à la suite de sa faillite (Trib. com. Seine, 27 octobre 1922 : *Rec. assur.* 1922, 443 ; Trib. com. Marseille, 28 juillet 1922 : *Rec. assur.* 1922, 361), ou même à la suite d'un fait de l'assuré (Trib. com. Marseille, 1^{er} juin 1923 : *Rec. Marseille*, 1925, 1, 97), comme la vente des choses assurées § (Trib. civ. Seine, 11 mars 1909 : *Rec. assur.*,

1910, 497 ; Trib. civ. Le Havre, 21 décembre 1900 : *Rec. assur.*, 1901, 226) ou la dissolution de la société d'assurances mutuelles assurée contre la variation des cotisations, Cass. civ., 17 janvier 1860 (D. 60. 1, 13).

D'autre part, avant même la loi de 1930 de nombreux textes avaient ordonné à l'assureur, en prononçant la résiliation du contrat d'assurance, de restituer à l'assuré la portion de la prime payable d'avance et afférente à la période pendant laquelle l'assuré a cessé d'être garanti.

Ce fut en matière d'assurance contre les accidents du travail, l'article 27 de la loi du 9 avril 1898 modifié par la loi du 31 mars 1905, cinquième alinéa. « Le dixième jour, à midi... tous les contrats contre les risques régis par la présente loi, cessent de plein droit d'avoir effet, les primes restant à payer ou les primes payées d'avance n'étant acquises à l'assureur qu'en proportion de la période d'assurance réalisée, sauf stipulation contraire dans les polices ».

Ce fut la loi du 12 avril 1906 étendant à toutes les exploitations commerciales les dispositions de la loi du 9 avril 1898 ; l'art. 2 décidait : « A partir de la promulgation du décret prévu à l'art. 4, et pendant les trois mois qui suivront, les contrats d'assurance contre les accidents du travail, souscrits antérieurement à cette promulgation pour les entreprises visées à l'art. premier pourront être dénoncés par l'assureur ou l'assuré... Les primes restant à payer ne seront acquises à l'assureur qu'en proportion de la période d'assurance réalisées jusqu'au jour de la résiliation. Les primes payées

d'avance pour assurances à forfait ne lui resteront acquises et seulement jusqu'à concurrence de six mois de risques au maximum à compter du jour de la résiliation, que si le contrat n'a pas été dénoncé par lui ; le surplus sera restitué à l'assuré.

Même disposition dans la loi du 15 juillet 1914 relative à l'extension aux exploitations forestières des dispositions de la loi du 9 avril 1898 ; son art. 9 renvoie à l'art. 2 de la loi du 12 avril 1906.

Ce fut encore la loi du 13 décembre 1922, étendant aux exploitations agricoles la législation sur les accidents du travail, modifiée le 30 avril 1926, qui stipule, art. 16 *in fine* « nonobstant toute clause contraire les primes échues ou encourues ne resteront acquises à l'assureur que proportionnellement à la période d'assurance réalisée jusqu'au jour de la résiliation. Le surplus, s'il en est, sera restitué à l'assuré.

Il est à noter que cette loi prohibe la clause du contrat stipulant l'indivisibilité de la prime, alors que la loi de 1898 en admettait la validité.

En matière d'assurance sur la vie, la loi du 22 juillet 1909 édictait dans son art. 4 : « Les primes des contrats d'assurance en cas de décès, correspondant à la période pendant laquelle ces contrats sont suspendus en raison de la participation de l'assuré à une guerre contre une puissance étrangère, seront réduites de la portion de ces primes afférente au risque de décès non assuré pendant ladite période de suspension.

Le calcul de cette réduction sera toujours effectué pour un nombre entier de trimestres. Si la durée réelle

de la suspension du contrat comporte une fraction de trimestre, cette fraction comptera pour un trimestre plein lorsqu'elle sera supérieure à un demi-trimestre ; elle sera négligée dans le cas contraire. »

Enfin l'art. 32 du décret du 8 mars 1922 faisait une nouvelle brèche au soi-disant principe de l'indivisibilité ; il visait le fait suivant : toutes les polices d'assurances souscrites à temps (exception pour les assurances sur la vie) réservent à la compagnie le droit de « résilier, après un sinistre dénoncé ou non, quelle qu'en soit l'importance, en totalité ou en partie, la police atteinte sans aucune ristourne de prime », les polices ajoutent « la compagnie peut résilier les autres polices au nom du même assuré moyennant ristourne du prorata de prime restant à courir. La même faculté de résiliation dans les mêmes formes et délais est accordée à l'assuré si la compagnie use de son droit de résiliation ; il devra dans ce cas verser une indemnité égale à 20 ou 25 p. 100 (suivant les cas et les compagnies) des primes restant à échoir. » Cette clause avait été reconnue licite par la jurisprudence (Cass. civ., 17 mars 1874, D. 74, 1, 341) ; cette faculté que se réserve la compagnie doit être aujourd'hui rectifiée conformément à la disposition impérative de l'art. 32 du décret du 8 mars 1922 : « Dans le cas où les statuts prévoient pour la société la faculté de résilier le contrat après sinistre, le délai après lequel la résiliation doit prendre effet ne peut être inférieur à un mois, à dater de la notification de la résiliation faite au sociétaire.

Cette faculté de résiliation ne peut être stipulée que

moyennant restitution par la société de la partie de la cotisation afférente à la période pour laquelle elle ne garantit plus les risques.

Dans le cas prévu au § 1^{er} ci-dessus, les statuts doivent reconnaître au sociétaire le droit de résilier sans indemnité les autres polices qu'il peut avoir souscrites à la société ».

Cet article est applicable aux sociétés d'assurances mutuelles et aux compagnies à primes fixes (Paris 6 mars 1930 : *Gaz. Pal.*, 16 mai 1930).

Cette faculté de résiliation ne peut être stipulée que moyennant restitution par la société de la partie de la cotisation afférente à la période pour laquelle elle ne garantit plus les risques ; un arrêt de la cour de Paris du 2 février 1926 (D. H. 1926, 210) a ainsi justifié cette divisibilité de la prime : « Considérant que la règle générale de l'interdépendance des obligations issues d'un même contrat synallagmatique a pour effet d'affranchir de ses engagements la partie qui ne peut plus recevoir de son cocontractant les prestations promises ; que, dans le contrat d'assurance, la dette de la prime peut cependant subsister après disparition des risques qui étaient couverts, soit à titre d'indemnité en suite de fautes de l'assuré comme dans le cas des art. 351 et 364 C. com., soit à titre de forfait, après perte fortuite de la chose assurée, quand les parties ont voulu donner à cette dette de prime un caractère aléatoire ; mais que l'on ne saurait sanctionner la clause par laquelle un assureur se réserve de réclamer à son assuré l'exécution de ses obligations successives, après qu'il s'est lui-même

dégagé des liens du contrat par sa seule volonté ; qu'en ce cas, en effet, l'obligation de l'assuré, sans contre partie, ne pourrait plus se rattacher, soit à l'idée d'indemnité dérivant d'une faute, soit à l'idée d'un aléa, soit à une autre idée juridique quelconque ; qu'elle se trouverait donc dépourvue de fondement et de cause ».

Le tribunal de Nantes, (1) dans un jugement du 24 février 1930 a décidé que lorsque c'était l'assuré qui usait de cette faculté il n'avait droit à aucune ristourne de prime. Ce jugement nous paraît mal fondé ; en effet l'article spécifie bien d'une part la divisibilité de la prime, quand la résiliation provient du fait de l'assureur ; d'autre part l'absence d'indemnité à la charge de l'assuré quand c'est lui qui résilie ; donc, puisque la prime est divisible dans le premier cas, elle doit l'être aussi dans le second ; n'étant plus le prix des risques pour l'assureur, elle ne pourrait être considérée que comme une indemnité au profit de l'assureur, hypothèse exclue formellement par l'article *in fine*.

En présence des décisions judiciaires tendant au principe de la divisibilité des primes, et de ces nouvelles dispositions législatives, les assureurs incorporèrent à leurs polices une nouvelle clause mettant à la charge de l'assuré l'obligation de payer pour chaque période ayant commencé à courir une prime fixe et indivisible. Cette clause était-elle licite ? Pour qu'elle le fût, il fallait qu'elle ne dérogeât pas à une règle d'ordre public, le principe de l'indivisibilité des primes était-il une de ces règles ?

(1) *Rev. gén. assur. terr.*, 1930, p. 537.

C'était évidemment la thèse soutenue par tous les assurés ; la divisibilité des primes serait un corollaire de l'interdépendance des obligations des deux parties ; l'obligation de l'assuré doit cesser, si l'obligation de l'assureur disparaît, sans quoi l'assureur s'enrichirait sans cause aux dépens de l'assuré ; et toute convention qui consacrerait l'enrichissement injuste de l'assureur serait illicite parce qu'immorale, mais on peut répondre que l'enrichissement de l'assureur ne serait pas sans cause ; il trouverait son fondement dans le contrat d'assurance, car si l'assureur a stipulé cette prime, c'est en échange d'une garantie qui a duré au moins quelques instants ; son obligation ayant existé, il est libre d'en déterminer le prix, et il n'y a pas même de lésion, car le déséquilibre entre les prestations est postérieur au contrat et est prévu par la clause.

Aussi de nombreuses décisions ont-elles déclaré cette clause licite (Paris, 26 mai 1903 : *Journ. assur.* 1904, 229 ; Trib. civ. Saint-Etienne, 12 février 1920 ; *Journ. soc.*, 1921, 361 ; Trib. civ. Seine, 16 juin 1925 ; *Rec. assur.*, 1926, 130 ; Cass. civ. 6 mars 1928 : *Journ. assur.* 1928, 180.

Ces clauses ayant été inventées et tolérées, c'est qu'elles présentaient des avantages et que dans certains cas il pouvait y avoir intérêt à ce que l'un des contractants puisse compter d'une façon ferme sur la prestation de l'autre. Mais comme le faisait remarquer M. Ripert dans sa note au Dalloz (1927, 1, 153), « le malheur c'est que ce déplacement des risques n'est nullement motivé par les circonstances particulières du contrat ou par la

situation de l'une des parties, mais apparaît toujours comme un avantage imposé par celui qui fait la loi du contrat ; la clause devenue de style et s'incorporant automatiquement dans un contrat déterminé détruit le jeu des règles légales. Or la convention contraire à la règle légale n'est admissible que si elle reste une adaptation exceptionnelle de la règle abstraite à des circonstances particulières. Si, au contraire, la convention écarte toujours et dans tous les cas, la règle légale, c'est que cette règle est mauvaise ou bien que la convention est abusive. Dans une révision de la législation... il faudrait choisir entre la reconnaissance de la règle légale de l'indivisibilité de la prime, et la nullité de la clause stipulant l'indivisibilité.

Ce choix a été fait par la loi du 13 juillet 1930 dans deux articles essentiels : l'un, l'art. 35, adopte la règle de la divisibilité de la prime ; l'autre, l'art. 2, prononce la nullité de toute clause contraire.

L'art. 35 énonce : « En cas de perte totale de la chose assurée résultant d'un événement non prévu par la police, l'assurance prend fin de plein droit et l'assureur doit restituer à l'assuré la portion de la prime payée d'avance et afférente au temps pour lequel le risque n'est plus couru. » Cette disposition donne lieu à une distinction ; la perte totale de la chose assurée peut résulter : ou de la réalisation du risque, et dans ce cas le contrat d'assurance a produit son plein et entier effet, et l'assureur n'a point à restituer une partie de la prime laquelle est précisément la contre-partie du risque ; ou d'un événement non prévu par la police ; c'est cette deuxième

hypothèse que vise l'art. 35 ; le risque cessant de courir, la prime contre-partie du risque, doit être restituée pour la partie afférente au temps pendant lequel le risque ne court plus.

C'est donc la consécration légale du principe de la divisibilité de la prime qui trouve des applications dans d'autres articles de la même loi.

C'est ainsi qu'en matière d'assurance-grêle, aux termes de l'art. 47 « l'assureur ne peut réclamer la portion de prime correspondant au temps compris entre le jour de la perte et la date à laquelle aurait dû normalement avoir lieu l'enlèvement des récoltes, ou celle de la fin de la garantie fixée par la police, si cette dernière date est antérieure à celle de l'enlèvement normal des récoltes ». L'alternative prévue par cet article provient de ce que dans les assurances contre la grêle la prime est fixée, soit jusqu'au jour où l'enlèvement de la récolte devrait normalement avoir lieu, soit à une autre date convenue ; et si la perte totale survient avant l'époque fixée par les parties et pour une autre cause que la grêle, par exemple par suite d'un incendie, l'assureur n'a droit qu'à la portion de prime correspondant au temps pendant lequel les risques ont été effectivement courus. Cet article n'est qu'une application de l'art. 35.

C'est encore l'art. 18 qui vise le cas de faillite ou de liquidation judiciaire, soit de l'assuré alinéa 1^{er}, soit de l'assureur, alinéa 2. « En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assuré, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice directe envers l'assureur du montant des primes à échoir...

La masse et l'assureur conservent néanmoins le droit de résilier le contrat, pendant un délai de trois mois à partir de cette date, la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque sera restituée à la masse ».

En cas de faillite ou de liquidation judiciaire de l'assureur, le contrat prend fin un mois après la déclaration de faillite ou de liquidation judiciaire. L'assuré peut réclamer le remboursement de la prime payée, pour le temps où l'assurance ne court plus. »

Et enfin c'est l'art. 22 alinéa 2 réglant le cas où l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'assuré de bonne foi est constatée avant tout sinistre. « L'assureur a le droit, soit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré, soit de résilier le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré par lettre recommandée, en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus ».

Les rédacteurs de la loi de 1930 ont voulu établir le principe de la divisibilité de la prime et en ont donné diverses conséquences au cours de la loi ; ces exemples ne doivent pas être considérés comme des cas spéciaux limitativement déterminés, mais comme les applications d'un principe général (1). C'est cette idée qui devra guider les juges qui auront sans doute à décider de cas soulevés par la pratique et non prévus par la loi. Nous re-

(1) Dans ces cas particuliers la divisibilité de la prime doit être considérée comme une disposition d'ordre public (art. 2), tandis que dans d'autres circonstances l'assureur pourra y déroger par une clause de la police.

viendrons d'ailleurs sur ce sujet dans notre dernier titre.

La divisibilité de la prime admise, comment doit-elle s'opérer ? En général, les décisions antérieures à la loi de 1930 qui l'admettaient, l'opéraient en proportion du temps pendant lequel les risques avaient couru, au temps restant à courir. Un arrêt de la cour de Paris avait adopté une solution plus équitable, mais comportant aussi plus d'arbitraire ; il avait divisé la prime d'après l'importance présumée des risques. C'est évidemment une solution plus logique, car nous avons vu que la durée du risque n'est qu'un des éléments d'appréciation de la prime ; mais la loi de 1930 a reculé devant cette méthode qui laisserait les parties dans l'incertitude de leurs droits en cas de résiliation du contrat et les inciterait à plaider, elle admet la réduction de la prime proportionnellement au temps restant à courir, depuis la rupture du contrat jusqu'à l'expiration de la période annuelle.

§ IV. LE LOYER DE L'ARGENT.

La prime est enfin conditionnée par le taux d'intérêt de l'argent sur le marché. Ce facteur a un rôle essentiel dans le calcul de la prime d'assurance-vie ; en cette matière nous savons que les compagnies ont institué le régime de la prime moyenne, celle-ci étant supérieure les premières années à la valeur du risque, elle n'est pas employée au paiement des indemnités et est placée par l'assureur. Cette capitalisation tend à réduire le montant de la prime ; en effet, les compagnies d'assurances placent leur fonds de primes et en tirent suivant les cours un intérêt de 3, 4, 5, 6 p. 100. Cet

intérêt produit lui-même des intérêts et on sait avec quelle rapidité s'augmente une somme placée à intérêts composés : au bout de soixante ans 1 fr. placé à 3 p. 100 rapporte 5,90 ; à 4 p. 100, il rapporte 10 fr. 50 ; à 5 p. 100 il donne 18 fr. 67 et à 6 p. 100, il rapporte 33 fr. ; on voit par ces résultats quelle force les compagnies ont entre les mains, lorsqu'elles ont réuni une certaine quantité de capitaux ; la prime sera d'autant plus faible que le loyer de l'argent sera plus élevé.

Le taux de capitalisation, adopté par les compagnies françaises est de 4, 25 p. 100, pour les assurances sur la vie et de 5 p. 100 pour les rentes viagères ; le taux de 4,25 p. 100 a été fixé par le décret du 24 juin 1916 et celui de 5 p. 100, par le décret du 22 juin 1921 ; ces nouveaux taux d'intérêt n'ont été adoptés que progressivement par les compagnies ; l'obligation d'amortir les lourdes pertes subies sur le portefeuille d'avant guerre a retardé pour certaines sociétés la substitution du taux nouveau à celui de 3,5 p. 100 ; la hausse des titres français à la fin de 1926 a permis de généraliser cette réforme favorable aux assurés.

Le taux adopté par les compagnies peut, et même doit être dans une certaine mesure, plus faible que le loyer courant de l'argent, car il faut tenir compte de la longue durée des opérations d'assurances ; les compagnies et l'État qui les surveille doivent prévoir une baisse éventuelle du taux d'intérêt ; le taux adopté doit être une moyenne vraisemblable, car en agissant autrement les compagnies risqueraient de ne pas pouvoir faire face à leurs engagements.

CHAPITRE II

LE CHARGEMENT

Le chargement ou surcharge de la prime comprend les frais relatifs à une entreprise d'assurances, et les bénéfices qu'elle cherche à réaliser quand elle a la forme d'une compagnie anonyme à primes fixes.

L'assureur ne saurait trouver de bénéfices réguliers dans les écarts de la probabilité ; ce système, à la longue, entraînerait certainement sa ruine par l'absorption de son capital initial. Les assureurs ont pourtant cru devoir, longtemps, chercher dans l'excédent des primes qui résulterait de l'altération des calculs statistiques une rémunération légitime en elle-même et le remboursement de leurs frais d'administration. C'était le procédé des tables de mortalité dites rapides, parce qu'elles exagéraient la brièveté de l'existence ; mais ces tables ont été remplacées par de nouvelles plus conformes à la réalité des faits, et ne fournissant plus à l'assureur un écart suffisant, entre les indemnités à verser et les primes, pour le rémunérer.

Un chargement implicite peut être également obtenu en établissant la prime du tarif d'après un taux de placement inférieur au taux réel, car on sait que plus le taux est faible, plus la prime est élevée ; mais de cette façon on décourage les assurés ; comment souscriraient-ils

des polices d'assurances de rentes calculées par exemple sur le taux de $3\frac{1}{2}$ quand sur le marché on peut obtenir un taux de 5 à 6 p. 100.

Aussi le chargement distinct est-il préférable au chargement implicite ; l'exactitude scientifique que l'on a difficilement obtenue, par le perfectionnement de la statistique défend de brouiller les comptes ; il faut déterminer le prix de revient exact du risque, et pour cela l'assureur devra greffer un supplément sur la prime pure qui ne doit être que l'expression mathématique du risque.

Cet excédent que l'assureur doit se réserver est donc le chargement, que nous avons décomposé sommairement en deux éléments : les frais de gestion et le bénéfice de l'assureur. Les frais de gestion, entendus dans un sens large, peuvent se subdiviser eux-mêmes, en frais d'acquisition des polices, frais de recouvrement des primes, frais de gestion proprement dits ; et à ces divers frais on peut encore ajouter les impôts. Comment seront calculées ces surcharges de la prime ?

§ 1^{er}. LES FRAIS D'ACQUISITION.

Les frais d'acquisition sont engagés en vue de la production, ces frais sont nécessaires pour compenser les sorties par de nouvelles rentrées dans le portefeuille et pour en maintenir ainsi la vitalité ; en même temps ils sont motivés par la recherche des bons risques, plus réfractaires que les mauvais à l'assurance. Ces frais d'acquisition ne sont autre chose que les commissions

allouées aux courtiers et agents d'assurances. La commission constitue, pour l'agent, la rétribution de multiples démarches auprès de souscripteurs éventuels, qui n'ont point abouti, et en définitive elle augmente la prime de celui qui s'assure.

De quelle manière le chiffre de la commission doit-il être déterminé ?

Sera-t-il proportionnel au nombre des affaires réalisées, c'est-à-dire le courtier recevra-t-il une même somme pour tout assuré qu'il amène à contracter une assurance ? Ce procédé serait peu rationnel, les polices pouvant être d'importance très variable ; il aurait l'inconvénient de ne pas proportionner les frais de production à l'importance des affaires réalisées.

La commission devra plutôt être proportionnelle aux primes encaissées, ce procédé est plus conforme aux intérêts de l'assureur, en particulier dans les assurances de choses où la prime est l'exacte représentation du risque couru. Tandis que, dans l'assurance sur la vie la prime, étant constituée en partie par une avance sur les années futures, qu'il faudra rembourser si l'assuré renonce à son contrat, il serait difficile d'accorder une commission au courtier proportionnelle à son montant et qu'il devrait restituer en partie au cas de retrait de l'assuré. Ce procédé a le désavantage de stimuler la recherche des risques donnant lieu à des primes élevées en raison de leur intensité, et dont la prime, si forte soit-elle, a beaucoup de chances de rester au-dessous du prix de revient de la garantie.

La commission proportionnelle aux capitaux assurés

convient aux assureurs sur la vie dont l'intérêt n'est pas de rechercher les affaires portant sur les têtes âgées, ni celles dont la durée est très courte, c'est-à-dire celles qui donnent lieu aux primes les plus élevées ; ce procédé de rémunération a toutefois l'inconvénient d'encourager les agents à rechercher un petit nombre d'affaires importantes en capitaux assurés, plutôt qu'un grand nombre d'affaires de moyenne importance, ce qui ne permettra pas une large répartition des risques toujours souhaitable en matière d'assurance. Il faut noter que la réassurance permet d'écarter cet inconvénient dans une certaine mesure. La loi de 1905 a adopté cette façon de procéder pour l'établissement de son tarif minimum ; pour les primes d'une assurance en cas de décès, y compris les assurances mixtes et à terme fixe, elle fixe un chargement minimum de 1 p. 100 du capital assuré pour frais d'acquisition et pour les assurances en cas de vie elle fixe ce chargement à 0 fr. 5 p. 100 de la prime unique brute.

Les commissions peuvent encore être établies avec des taux différents suivant le développement du portefeuille ; les premiers clients étant les plus difficiles à obtenir, on peut admettre que l'échelle des commissions ira en décroissant, jusqu'à ce qu'un certain encaissement minimum soit réalisé ; c'est le système de la Prudential, compagnie populaire anglaise d'assurances sur la vie.

Les commissions établies sur l'une ou l'autre de ces différentes bases peuvent être attribuées à l'intermédiaire, dont elles constituent la rémunération, soit à

chaque échéance de la prime, généralement chaque année, soit, si la police est établie pour une période comprenant plusieurs échéances de primes, par une commission précomptée ; ce dernier système a l'avantage de développer la recherche des affaires de moyenne importance, qui échapperaient à cette recherche, en raison du peu d'intérêt qu'elles représenteraient, si la commission était divisée en plusieurs échéances, or ces affaires, qui seules permettent la division des risques par leur nombre et les écarts peu considérables des valeurs assurées, ne peuvent être négligées, et c'est pourquoi la commission précomptée s'est généralisée parmi les assureurs. Il y a là un manque d'équilibre dans la situation de la compagnie ; une commission précomptée correspondrait logiquement à une prime unique ; mais comme celle-ci est rare, dans la majorité des cas l'assureur, qui ne reçoit pas immédiatement le prix de ses engagements, remet au producteur sa commission escomptée qui est une avance sur les encaissements des primes futures ; cela entraîne l'assureur à faire entrer dans ses comptes à l'actif, en représentation de la réserve mathématique obligatoire, un poste des commissions à amortir, ce qui ne tend à rien moins qu'à faire supporter à l'épargnant une diminution des garanties légales pendant toute la durée de l'amortissement de la commission escomptée, car les commissions à amortir ne constituent pas un placement, mais un déficit en réalité. Aussi un décret du 6 avril 1930 vient-il de limiter la durée d'amortissement de ces commissions à cinq ans pour les contrats souscrits à partir du 1^{er} janvier 1936.

Au point de vue de l'orientation donnée au recrutement des risques suivant la base des commissions, il serait sans doute préférable d'attribuer au producteur une part dans les bénéfices, c'est-à-dire dans l'excédent des primes reçues sur les sinistres payés, déduction faite des frais ; cette mesure les intéresserait à la composition du groupement des risques assurés ; mais il faudrait qu'elle ne soit que l'accessoire d'un des modes de rémunération signalés plus haut, sinon ce serait revenir au chargement implicite.

§ II. FRAIS D'ENCAISSEMENT

Il existe des frais de recouvrement des primes ; suivant l'usage généralement adopté pour les encaissements ces frais sont proportionnels aux sommes à percevoir.

La loi de 1905 les fixe à 6 p. 100 de chacune des primes brutes pour les assurances en cas de décès et à 2,5 p. 100 pour les assurances en cas de vie.

§ III. FRAIS DE GESTION.

Restent les dépenses nécessitées par la gestion des contrats pendant toute leur durée : frais de personnel, d'experts, de loyer, de surveillance, et les frais de liquidation des sinistres.

La loi de 1905 les tarife à 3,5 p. 1.000 du capital assuré sur chacune des primes annuelles supposées payables pendant la durée entière du contrat d'assurance en cas de décès et seulement à 1 p. 1.000 pour les assurances en cas de vie.

§ IV. LES IMPÔTS.

Il y a lieu d'ajouter au chargement proprement dit les impôts qui viennent frapper les opérations d'assurance et qui, par une répercussion naturelle, sont supportés en définitive par l'assuré sous forme de majoration de la prime. C'est ainsi que les polices stipulent souvent que « les droits de timbre et toutes les taxes existant actuellement ou établies postérieurement à la souscription de la police, ainsi que les frais de perception de ces différents impôts sont à la charge de l'assuré et sont acquittés en même temps que les primes ». Les compagnies y ajoutent encore les frais de répertoire. La cour d'Agen, dans un arrêt du 12 juin 1919 (*Rec. assur.*, 1919, 349) a validé cette clause (1).

Les compagnies perçoivent donc les impôts sur chaque police pour le compte du Trésor dont le contrôle est ainsi facilité. On peut ranger en deux catégories les obligations fiscales frappant les opérations d'assurance, d'une part les impôts spéciaux et d'autre part les impôts généraux.

1^o Dans les impôts spéciaux nous comprenons :

a) La taxe établie par la loi de finances du 13 avril 1898 sur les opérations d'assurance contre l'incendie, pour permettre d'entretenir par des subventions dans chaque commune une compagnie de sapeurs pompiers. Elle était de 6 fr. par million de capital assuré ; actuelle-

(1) Quant aux impôts qui pourraient être établis dans l'avenir la loi qui les créerait dirait qui en aura la charge comme l'a déjà fait la loi du 30 janvier 1907, art. 6, et aucune clause des polices ne pourrait alors faire obstacle à la loi.

ment une loi du 22 mars 1924 l'a portée à 7 fr. 20. D'après l'art. 17 de la loi du 13 avril 1898 cette taxe est due personnellement par les assureurs, mais la loi ne leur interdit en aucune façon de la faire intégralement supporter par les assurés. Si donc ceux-ci l'acquittent en sus du paiement de leur prime, cette charge accessoire constitue un supplément de prime, passible de la taxe d'enregistrement (Cass., 16 mai 1904 ; *Journ. enreg.* 26726).

b) La taxe additionnelle à la taxe précédente de 3 — 12 fr. par million assuré, établie par la loi du 30 janvier 1907 (art. 5) ; avec la majoration du double décime la quotité de la taxe est maintenant de 3,60 à 14,40. Cette taxe constitue une charge inhérente à la profession d'assureur et c'est à celui-ci d'assumer l'incidence entière de cette taxe, l'art. 39 du code de l'enregistrement ne fait d'exception à cet égard qu'en faveur des sociétés mutuelles contre l'incendie, en leur donnant la faculté de répéter le montant de la taxe contre les assurés. Si cette taxe est en fait payée par l'assuré, elle ne constitue un accessoire imposable à la taxe d'enregistrement que si l'assurance est contractée auprès d'une compagnie à primes fixes, car alors elle est déguisée et incorporée aux frais de gestion (1).

c) La taxe établie sur les compagnies assujetties aux différents contrôles de l'État (assurances-vie ; assurances-accidents du travail) et répartie entre elles, proportionnellement au montant des primes encaissées par chaque

(1) LEFEBVRE, n° 163.

société. Elle n'est pas recouvrable sur les assurés, tout au moins sous une forme directe.

d) La taxe établie par la loi du 31 décembre 1922 et le décret du 26 mai 1923, sur tous les exploitants assujettis à la législation des accidents du travail, à titre de contribution au fonds de garantie prévu par la loi du 9 avril 1898 ; cette taxe est perçue en même temps que la prime, elle est fixée par décret du ministre du travail à un pourcentage variable de la prime et révisée chaque année (environ 2 p. 1000 des primes).

2° Quant aux impôts généraux frappant tous les contrats, ce sont l'impôt du timbre et le droit d'enregistrement (les polices destinées à couvrir le risque professionnel sont exonérées de ces deux impôts).

a) L'impôt du timbre est l'impôt général établi par la loi du 13 brumaire an VII. Il est généralement acquitté par l'emploi de papier timbré pour la rédaction des actes, mais pour les opérations d'assurance, il est obligatoirement acquitté au moyen d'une taxe forfaitaire, nommée taxe d'abonnement au timbre et recouvrée sur chaque police signée (1).

La taxe du timbre est à la charge des assurés ; cette

(1) En matière d'assurance contre l'incendie la taxe de timbre comprend trois quotités fixées en dernier lieu par la loi du 4 avril 1926 à 0^l, 196 p. 1000 du total des sommes assurées pour les assurances à primes fixes, à 0,14 p. 1000 pour les assurances mutuelles et à 5,60 p. 100 pour les caisses départementales. La taxe d'enregistrement se liquide sur les primes de l'année courante. En ce qui concerne les assurances sur la vie, le tarif de la taxe d'abonnement a été porté à 9,60 p. 1000 du montant des versements faits chaque année par les assurés.

En matière d'assurance contre les accidents la loi du 4 avril 1926 a fixé le tarif à 11,20 p. 1000 du total des versements faits chaque année aux sociétés, compagnies et autres assureurs.

Quant aux assurances agricoles, le taux actuel datant de 1924 est de 0,168 p. 1000 du total des sommes assurées.

obligation dérive de l'art. 1248 C. civ., qui met les frais à la charge du débiteur (1).

b) Le deuxième impôt général frappant tous les contrats est le droit d'enregistrement ; moyennant le paiement d'une taxe spéciale, les polices et les avenants sont dispensés de la formalité de l'enregistrement dans les trois mois de leur date (loi du 29 juin 1918). Ce droit est aussi acquitté par le moyen d'une taxe représentative payée sur chaque police à chaque échéance (2). Cette taxe ne porte que sur la prime nette (C. des comptes, 20 décembre 1910 : *Journ. assur.* 1911, 521). Cette taxe est également à la charge de l'assuré ; ceci ressort de l'art. 31 de la loi du 22 frimaire an VII suivant lequel les droits d'enregistrement sont supportés par les parties qui profitent des actes, lorsqu'il n'a pas été stipulé de dispositions contraires dans les contrats. Quant aux polices souscrites par l'État ou des services publics, aucune disposition législative n'ayant prononcé l'exonération de la taxe d'enregistrement, il y a lieu, quoique ce soit paradoxal, de la faire payer à l'État. Les compagnies peuvent

(1) Il y a lieu de remarquer que pour toutes les polices passées avec les services de l'Etat ou avec les établissements publics bénéficiant du régime fiscal de l'Etat, la taxe du timbre incombe personnellement à l'assureur ; le fait que l'Etat intervient comme partie contractante n'a pas pour résultat d'exempter le contrat du timbre, conformément à l'art. 29 de la loi des 13 brumaire au VII qui met à la charge des particuliers le timbre de « tous actes faits entre la République et ces derniers » l'assureur est soumis à l'obligation de conserver à sa charge la taxe dont il s'agit, mais rien n'empêche l'assureur de majorer le montant de la prime pour tenir compte de ces frais supplémentaires.

(2) Depuis la loi du 22 mars 1924 le tarif est de 13,20 p. 100 du montant des primes pour les assurances contre l'incendie, de 1,50 p. 100 pour les assurances sur la vie, de 2,70 p. 100 pour les assurances contre les accidents et les assurances agricoles.

ex.ger de celui-ci et des établissements publics soumis au même régime fiscal que l'État, le montant de la taxe d'enregistrement et l'État n'est pas fondé à en reporter la charge sur son co-contractant.

D'après l'art. 36 de la loi du 4 avril 1926 : « Toute assurance conclue « au premier feu » ou « au premier risque » acquitte une taxe triple de celles auxquelles sont soumis les contrats d'assurance en vertu des lois en vigueur ».

Les impôts qui frappent les contrats d'assurances sont donc nombreux et risquent de décourager la prévoyance en élevant considérablement le taux de la prime ; de plus, l'assiette de ces impôts est mal choisie, car c'est le plus souvent la prime elle-même ; or celle-ci n'est pas seulement proportionnelle à la valeur assurée ; mais encore aux chances plus ou moins grandes de destruction que présente la chose assurée, en un mot la prime est la contre-partie du risque et non de l'indemnité ; plus le sinistre sera probable, plus la prime sera élevée, et par suite plus fort l'impôt basé sur elle ; l'assuré voyant s'aggraver une charge déjà lourde renoncera à l'assurance ; c'est ainsi que si l'on envisage, d'une part le gros immeuble de rapport et la prime modique moyennant laquelle il est assuré et, d'autre part, la grange du fermier et la prime du double ou du triple, suivant la nature de la construction moyennant laquelle il est assuré pour une même garantie, l'impôt proportionnel à la prime sera relativement insignifiant pour le propriétaire et très onéreux pour le fermier. D'ailleurs le but de l'impôt, semble-t-il, est d'atteindre

les valeurs, les sommes productives de richesses ; or la prime ne peut être considérée comme une valeur, c'est une perte, consentie, il est vrai, mais une perte destinée à atténuer les effets d'un sinistre.

§ V. LE BÉNÉFICE DE L'ASSUREUR.

Le bénéfice de l'assureur constitue le dernier élément du chargement pour les primes fixes. Ce bénéfice est légitime. C'est la rémunération d'un service rendu sous forme de garantie et de direction. L'intérêt individuel des compagnies tendrait à élever cette partie du chargement, tandis que la concurrence, comme nous l'avons vu, tend à l'abaisser. D'après les procédés habituels il est calculé avec les frais de gestion proprement dits et par conséquent ne constitue pas un pourcentage de la prime.

A côté de la question du calcul du chargement se place celle, très importante aussi, de sa répartition ; à ce propos les avis sont divergents ; les uns proposent que pour un même capital assuré le chargement de la prime annuelle soit fixe, d'autres qu'il soit proportionnel à la prime elle-même, d'autres enfin, qu'il comprenne une partie fixe et une partie proportionnelle. Si on répartissait les dépenses en proportion de la somme assurée sur chaque police, cette répartition ne serait pas absolument justifiée car assurément les contrats importants dont le capital assuré est élevé n'entraînent pas plus de frais que les petites polices ; il semblerait donc plus logique de diviser les

frais de gestion également entre toutes les polices qui composent le portefeuille, mais d'une part, il est moralement impossible de trop charger les petites polices, et, d'autre part, il y a avantage au point de vue technique à favoriser ces dernières qui représentent pour l'assureur une meilleure base d'opérations.

Il ne convient pas que le chargement soit établi sans méthode, sa répartition plus ou moins judicieuse facilitant le travail de sélection ou l'entravant. C'est ainsi que dans l'assurance sur la vie, il y a lieu de rechercher une clientèle plus nombreuse en évitant de charger les primes afférentes aux têtes d'âge moyen celles qui constituent la majeure partie des candidats à l'assurance, et en répartissant une grande partie du chargement entre les catégories d'adhérents les moins favorables.

En ce qui concerne les sociétés d'assurances mutuelles, la question de la répartition du chargement est encore plus délicate que pour les compagnies à primes fixes, qui n'ont à compter avec personne et qui ne dépendent que d'elles-mêmes et de la concurrence, car dans la société mutuelle la plus stricte égalité doit régner entre tous les associés, et par conséquent le chargement doit être réparti équitablement en tenant compte de tous les éléments qui pour chaque associé ont pu augmenter ou diminuer les frais.

TITRE III

PAIEMENT DE LA PRIME

CHAPITRE PREMIER

COMMENT LA PRIME DOIT-ELLE ÊTRE PAYÉE ?

De quelle façon le débiteur de la prime va-t-il s'acquitter de sa dette ? Elle peut consister soit en une somme d'argent, soit, s'entendent à dire tous les auteurs, en un objet quelconque appréciable comme des marchandises, ou en services, en choses à donner ou à faire non seulement au profit de l'assureur, mais même au profit d'un tiers. Aucun principe ne s'oppose à ce que l'assuré s'oblige à faire des travaux de son état pour prix de la garantie promise par l'assureur. C'est une différence avec le prix dans la vente qui doit obligatoirement consister en une somme d'argent sans quoi le contrat serait un échange. C'est ainsi que Pothier, déjà, disait qu'il est de l'essence du contrat d'assurance qu'il y ait quelque chose que l'assuré donne ou s'oblige à donner à l'assureur, pour prix des risques dont celui-ci se charge, mais qu'il n'est pas absolument nécessaire que ce quelque chose consiste en argent. La prime peut même consister en une chance, puisqu'une chance est une chose appréciable ; ainsi

rien n'empêcherait les parties de stipuler que l'assureur recevra à titre de prime une part dans les bénéfices que produiront les marchandises assurées. Peu importe donc que le prix de l'assurance soit en argent ou en tout autre chose, il suffit qu'un bénéfice certain ou espéré contre-balance les risques dont on se rend responsable. D'ailleurs le code de commerce a validé l'assurance de la prime (art. 342). Or dans ce cas s'il y a sinistre, l'assureur ne touche aucune prime, mais il espère un bénéfice d'autant plus important en cas d'heureuse arrivée. En pratique, le paiement doit toujours être effectué intégralement en espèces ayant cours légal ou en billets de banque, ce qui exclut, soit l'acquittement en monnaie de dividende (Trib. com. Seine, 25 mars 1892: *Journ. assur.* 1892, 226); soit la remise d'un billet à ordre, soit même le paiement par compensation.

Reprenons ces deux dernières modalités de paiement pour les étudier d'un peu plus près.

§ I. PAIEMENT PAR BILLET A ORDRE

Parfois l'assureur au lieu d'exiger le paiement comptant, comme il en a le droit, accepte des billets à ordre, ce qui est parfaitement valable.

La question est de savoir si cette opération emporte novation de l'obligation de l'assuré; en particulier ne détruisait-elle pas l'effet de la clause qui stipulait qu'à défaut de paiement de la prime, l'assuré serait déchu de son droit à la garantie? et actuellement encore permet-elle à l'assureur, en cas de non paiement,

de mettre en œuvre les sanctions prévues par l'art. 16 de la loi du 13 juillet 1930 ?

L'assureur qui consent à recevoir de l'assuré un billet causé, valeur en prime d'assurance, n'est point censé faire novation ; en effet, la novation ne se présume pas ; pour qu'elle soit admise, il faut qu'elle résulte expressément de l'acte qui a été fait (1). Lors donc que le billet de prime est souscrit simultanément avec le contrat et en exécution d'une de ses clauses, il est une des conditions du contrat avec lequel il s'identifie sans le modifier ni le détruire ; l'acceptation de cette valeur par la compagnie ne constitue que l'attribution d'un délai de complaisance, dont l'expiration sans paiement entraîne la rupture du contrat, tout comme le non paiement de la prime (Trib. civ. Seine, 22 avril 1866 : *Journ. assur.*, 1867, 129 ; Alger 24 juillet 1900 : *Rec. assur.*, 1901, 38).

Il en est autrement si les termes de ces billets présentent quelques dispositions incompatibles avec les termes de la police, ou si, à l'échéance, l'assuré ne payant pas souscrit un billet ; dans ce dernier cas, le point de savoir si les parties ont voulu déroger à la police est plus douteux. Voyons sur ce point un jugement du tribunal de commerce de Roanne rendu le 27 novembre 1930 (*Rec. assur.*, 1931, 118 ; *Gaz. Pal.*, 27 janvier 1931) ; ce jugement a décidé que l'assuré, qui a accepté au profit d'un agent d'assurances des effets de commerce, représentant le montant de la première prime d'une assurance sur la vie par lui sous-

(1) COLIN et CAPITANT, t. II, p. 106.

crite, ne peut en refuser le paiement, en se fondant sur l'art. 75 de la loi du 13 juillet 1930, qui refuse à l'assureur toute action pour le paiement des primes. Voici les termes du jugement : « Attendu que l'instance actuelle n'est pas engagée par la compagnie elle-même, et que son agent, en faisant souscrire des effets au lieu d'encaisser le montant des primes, a agi en son nom personnel et non pour le compte de la compagnie ; que deux opérations distinctes ont été conclues, une souscription de G... à la compagnie, et une avance personnelle de l'agent B..., à G... ; que la première opération est complète et lie définitivement les parties ; qu'en effet le contrat d'assurance porte les clauses suivantes : Article 1^{er} « le contrat est incontestable dès qu'il a pris existence et effet par le paiement de la première prime » ; « le premier paiement annuel échu le 8 mars 1930 a été effectué comptant » ; qu'en vertu de cette assurance et de cette constatation formelle du paiement de la première prime, la compagnie aura à payer aux bénéficiaires de l'assurance la somme de 100.000 fr. si G... décède avant l'expiration de la première année — Attendu que le fait que G..., au lieu de faire un versement en espèces, a souscrit des billets à B..., ne change en aucune manière la situation ; qu'il n'y a pas à rechercher si B... a réellement versé à la compagnie une somme correspondante à la première prime, ou si sa commission équivalait à cette prime ; qu'il suffit qu'il soit établi, sans contestation possible, que la compagnie d'assurance n'a aucun intérêt directement ou indirectement dans le litige

actuel qui est propre à B... ; que dès lors l'article 75 de la loi du 13 juillet 1930 ne peut être invoqué utilement »...

Dans ce procès, l'assuré avait, au moment de la souscription du contrat, accepté des effets de commerce en représentation de la première prime ; les effets ayant été créés au profit d'un tiers le tribunal a pu considérer que l'assuré avait donné mandat à ce tiers de payer pour son compte la prime à l'assureur, et que l'action en remboursement appartenant au mandataire ne devait pas être confondue avec l'action de l'assureur contre l'assuré, la seule que la loi prohibe. Mais la situation serait la même, d'après M. Picard (*Rev. gén. assur. terr.* 1931, 331), si le paiement, au lieu d'avoir été fait par l'agent, avait été effectué par la compagnie elle-même sur la demande de l'assuré.

Le débiteur ne pouvant donc plus opposer à l'assureur les mêmes exceptions qu'avant la souscription du billet, doit-on dire que celle-ci a opéré la novation de la dette de la prime et par suite, si l'assuré, n'ayant pas payé le billet à sa présentation était mort sur ces entrefaites, la compagnie serait-elle tenue du paiement de l'indemnité ? Nous ne pouvons prévoir les solutions jurisprudentielles à intervenir ; mais voici notre raisonnement sur ce point : la souscription du billet n'emporte point novation de la dette de la prime, car celle-ci devrait être expressément stipulée, mais elle emporte deux autres conséquences :

1^o En cas d'assurance sur la vie, l'obligation de l'assuré jusque-là facultative, soumise à une condition

résolutoire purement potestative de sa part (si, étant donné les circonstances je ne veux plus continuer mon assurance), devient pure et simple. La condition résolutoire, mise à l'obligation de l'assuré, ne se réalisant pas, la souscription du billet en est la preuve, l'assuré sur la vie pourra, comme dans toute autre assurance, être poursuivi par son assureur.

2° Dans toute assurance, l'acceptation à l'échéance en paiement de la prime, par la compagnie, d'un billet à ordre, implique de sa part la volonté d'accorder à son assuré un délai de grâce pour se libérer jusqu'à l'échéance du billet et elle reste tenue du paiement de l'indemnité, jusque-là ; mais si, à cette nouvelle échéance, l'assuré ne paie pas, nous estimons qu'après avoir accompli les formalités de l'art. 16 de la loi de 1930, elle pourra voir suspendre sa garantie à dater du vingtième jour suivant l'envoi de la lettre recommandée et que dix jours après, elle pourra résilier le contrat ou en poursuivre l'exécution, car encore une fois, il n'y a pas eu novation.

§ II. PAIEMENT PAR COMPENSATION

Le paiement de la prime peut-il s'effectuer par compensation avec une indemnité débattue entre l'assureur et l'assuré ? Nous savons que pour que la compensation puisse jouer, il faut que les deux dettes soient, entre autres conditions, liquides et exigibles (art. 1291 C. civ.) ; une dette est liquide lorsqu'il est constant qu'il est dû, et combien il est dû *an et quantum debeat* (1). Ainsi

(1) COLIN et CAPITANT, t. II, p. 118.

une dette contestée n'est pas liquide et ne peut être opposée en compensation, pourvu toutefois que la contestation soit sérieuse ; il faut en outre que le montant en soit déterminé ; par conséquent, si le quantum de la dette ne doit être connu qu'après l'estimation d'un dommage causé, la compensation légale ne joue pas.

C'est en vertu de ces considérations que de nombreuses décisions judiciaires ont refusé à l'assuré, poursuivi en paiement de sa prime le bénéfice de la compensation avec une indemnité due par l'assureur, mais non encore définitivement réglée (Trib. com. Nantes, 22 novembre 1930 ; *Rec. Nantes*, 1930, 348 ; Rennes, 3 novembre 1904 ; *Journ. assur.* 1905, 328) ; même si la demande en indemnité a été acceptée en première instance, lorsque l'assureur fait appel (Trib. com. Marseille, 18 juin 1908 ; *Rec. assur.*, 1908 664).

La condition de liquidité exigée par l'art. 1291 C. civ., a été critiquée ; elle se conçoit, dit-on, dans des cas où l'assuré oppose en compensation une demande d'indemnité pour des sinistres dont il ne précise pas les dates et pour lesquels d'ailleurs il ne justifie pas avoir rempli les formalités imposées par sa police (Trib. com. le Havre, 5 mars 1930 : *Rec. du Havre*, 1930, 1, 89) ; mais quand la demande d'indemnité repose sur une base sérieuse « du moment que la compensation opère de plein droit, il n'y a pas à tenir compte des contestations des parties, ou de leur défaut de connaissance du quantum. Pourvu que les deux dettes aient coexisté,

elles doivent s'éteindre au moment même où s'est produite cette coexistence » (1).

Cette objection est logique, et si d'ordinaire on l'écarte, en imposant la liquidité des dettes, c'est pour qu'un mauvais débiteur ne puisse se refuser à payer sa dette sous le prétexte d'une créance douteuse ; mais lorsque des circonstances de la cause se dégagent la bonne foi du débiteur et le bien fondé de son exception, les juges ont admis le jeu de la compensation (Amiens, 22 janvier 1914 : *Rec. assur.*, 1915, 74 ; Dijon, 4 décembre 1930 ; *Rev. gén. assur. terr.*, 1931, 307, dans ce dernier cas la cour a invoqué, non la compensation mais l'exception *non adimpleti contractus*).

Les décisions qui font jouer la compensation en notre matière font, à notre avis, un peu trop bon marché du texte formel de l'art. 1291. Est mieux fondée celle qui fait appel à l'exception non *adimpleti contractus* (2).

Il est un cas, cependant, où les compagnies elles-mêmes ont prévu le paiement des primes par compensation avec les indemnités dues ; c'est en matière d'assurances contre les accidents du travail ; en voici la raison : pendant la durée de l'incapacité temporaire, le blessé a droit à la moitié de son salaire ; les compagnies qui (comme nous le verrons au chapitre suivant), ne perçoivent leurs primes qu'en fin de trimestre, ne veulent pas se trouver à découvert en réglant elles-mêmes cette indemnité quotidienne ; le service en est fait par le patron sur autorisation de son assureur,

(1) COLIN et CAPITANT, t. II, p. 119.

(2) Comparer Aix, 4 mai 1927 (*Gaz. Pal.*, 1927, 2. 708).

aux jours de paye ordinaires. En fin d'incapacité temporaire, la compagnie établit pour chaque blessé un mandat spécial, dit de « remboursement d'avances » égal au montant total des sommes payées pour incapacités quotidiennes, et qui vient en compensation de la prochaine prime trimestrielle. Ainsi les frais d'envoi de fonds sont réduits au minimum. Il faut noter que le montant de l'indemnité étant liquidé, c'est une compensation normale qui s'effectue.

CHAPITRE II

QUAND DOIT-ÊTRE FAIT LE PAIEMENT DE LA PRIME ?

A l'origine, dans la conception primitive de l'assurance, la prime n'est payable qu'à terme échu, quand l'assureur, ayant eu connaissance des sinistres et des indemnités à verser, en répartit alors le montant, sous forme de primes entre les assurés ; nous avons vu que cette forme primitive avait été vite abandonnée pour les inconvénients qu'elle présentait.

Toutes les anciennes législations, et en particulier en France l'ordonnance de 1681, contenaient une disposition imposant le paiement comptant et d'avance de la prime ; en cas d'infraction, elles annulaient l'assurance (art. 2 et 3), mais malgré les termes impératifs de l'ordonnance de 1681, cette disposition ne fut généralement pas suivie, et elle a fini par disparaître ; c'est ainsi que le code de commerce ne contient rien à ce sujet, c'est parce que dans les assurances maritimes, où la prime s'élève souvent à des sommes très fortes, un terme est presque toujours accordé, il en est autrement dans les assurances terrestres.

Dans le silence de la police, la prime est payable au moment où est souscrit le contrat. L'assuré, en effet, ayant contracté une obligation pure et simple, pour

l'exécution de laquelle il ne s'est réservé aucun délai, il est tenu de la remplir, à l'instant même où elle est devenue parfaite par la signature du contrat (1).

Lorsque l'assurance a été faite pour plusieurs années, théoriquement, la prime peut être unique ; rien ne s'oppose à ce que le signataire de la police verse, en une seule fois, l'ensemble des primes annuelles prévues, de façon à gagner l'escompte qui fait descendre le montant de la prime unique, à un chiffre inférieur à celui du total des primes annuelles ; mais d'une part, dans les assurances de dommages, les objets assurés peuvent éprouver des changements qui augmentent ou diminuent les risques, d'où résulte la nécessité d'une augmentation ou d'une diminution dans le montant de la prime ; l'assuré pourrait donc, s'il payait en une seule fois à la souscription du contrat, se trouver avoir payé trop ou trop peu, suivant que les risques seraient diminués ou aggravés, et l'équilibre à rétablir serait une source de difficultés ; d'autre part, dans le cas de l'assurance sur la vie, ce procédé fait preuve d'une certaine insouciance, car nul n'étant certain de l'avenir, nul ne peut savoir jusqu'à quelle époque la prime annuelle sera payable ; en outre, ce procédé constitue plutôt un mode de placement, car il suppose des ressources qui ne sont point à la portée de tout le monde, qu'une assurance, dont le but est de parer au préjudice causé par la mort, grâce à la création d'un

(1) COLIN et CAPITANT, t. II, p. 337. V. pourtant en sens contraire M. CAPITANT, *Rev. gén. assur. terr.* 1930, p. 757.

capital formé par des profits ou des épargnes annuelles. Aussi pour toutes ces raisons ce mode de libération est-il absolument exceptionnel.

On convient ordinairement que les primes sont payables annuellement, et ceci est conforme aux méthodes de calcul statistique, qui élaborent le montant de la prime par année. Cette façon de procéder fait de l'assurance un contrat successif, qui présente quelque analogie avec le contrat de louage ; le paiement de la prime se divise en autant de termes qu'il y a d'années, et la prime de chaque année est le prix de la garantie de l'année, comme les loyers de chaque terme sont le prix de la jouissance de chaque terme ; si les parties n'ont rien stipulé sur l'époque de paiement des primes, il faut, à chacune des obligations successives que renferme le contrat, appliquer le même principe que dans le cas d'une obligation unique contractée purement et simplement sans stipulation de délai ; aussi la prime annuelle est-elle exigible au début de l'année.

Quoique le droit commun soit favorable aux compagnies (1), elles prennent soin de stipuler expressément que les primes sont payables d'avance, la première année en souscrivant la police, les années suivantes, dans la première quinzaine de chaque année.

La première prime est payable lors de la souscription du contrat ou, si l'assuré ne verse pas immédiatement la prime, la police stipule que l'assureur n'ac-

(1) V. pourtant M. CAPITANT *op. et loc. préc.*

cordera sa garantie qu'après le versement de cette prime. Il a été jugé que c'est à l'assuré de faire diligence et de se libérer sans attendre la présentation d'un reçu (Paris, 8 avril 1916 : *Rec. assur.*, 1918, 513 ; Cass. 11 juin 1855 : *Le Droit*, 11 et 12 juin 1855, il en est *a fortiori* ainsi, depuis la loi de 1930, puisqu'elle stipule dans son article 16 que la première prime est portable.

Le paiement dans le délai voulu suffit, la délivrance de la quittance n'étant stipulée que dans l'intérêt de l'assuré dont elle constate la libération, il importe peu que l'assuré n'ait pas retiré sa quittance s'il établit que le paiement de la prime a été effectué (Cass. req., 28 février 1911 : *Gaz. Pal.*, 1911, 1, 449). Si dans la pratique le paiement est fréquemment constaté par la police même, cette indication est sans valeur, lorsqu'il est constant que cette pièce n'a été qu'un simple projet (Trib. civ. Seine, 29 avril 1885 : *Journ. assur.* 1885, 290 et 14 novembre 1895 : *Journ. assur.* 1896, 169).

Parfois, comme en cas d'assurance-automobile, la compagnie remet au souscripteur éventuel une note de couverture, qui l'engage immédiatement même avant le paiement de cette prime, seulement elle doit être régularisée dans un assez bref délai (huit jours pour 'Urbaine et la Seine) par le versement de la prime, sans quoi elle n'a plus d'effet.

Même lorsque les statuts d'une compagnie portent que les polices n'engagent la compagnie qu'après le paiement de la première prime, ou le lendemain à midi du jour de ce paiement, cette disposition ne met pas obstacle à ce qu'une police soit, à raison des circons-

tances particulières de la cause, déclarée obligatoire, même avant ce paiement ou encore le jour de ce paiement (Trib. com. Seine, 25 juin 1930 : *Rec. assur.*, 1931, 225).

Il peut être dérogé à la clause de la police stipulant qu'elle n'aura d'effet que par le paiement de la prime de première année, soit par l'indication mise en tête de la police que l'assurance aura son effet à partir d'une époque déterminée (Rouen, 6 juillet 1878 : *Journ. assur.*, 1879, 88), soit par l'inscription de l'assurance sur le livre-journal de l'agent qui l'a conclue et la préparation des quittances à souche (Cass., 15 février 1857 : D. 57, 1, 305) ; soit par le fait des agents de la compagnie qui n'ont pas perçu les primes à domicile, alors que celles-ci étaient quérables (Angers, 13 mai 1929 : *Rec. assur.*, 1929, 424 ; Trib. civ. de la Sarthe, 19 janvier 1928 et Bordeaux, 12 mars 1928 : *Rec. assur.* 1928, 292 et 297) ou les ont refusées (Cass. 4 mai 1887, D. 87, 1, 206) ; les agents peuvent être alors déclarés personnellement responsables (Toulouse, 10 mars 1892 : *Journ. assur.*, 1892, 440) ; soit par la stipulation que la compagnie pourra être engagée même avant la délivrance de la police, si l'assuré justifie avoir obtenu son acceptation par écrit (Cass. 13 novembre 1929 : *Gaz. Pal.*, 1929, 2, 977).

Ce paiement préalable exigé expressément par la compagnie se justifie aisément en matière d'assurance, non pas tant parce qu'il serait plus malaisé de le réclamer après le sinistre, car la compagnie n'aurait qu'à faire jouer la compensation (même vis-à-vis du

bénéficiaire d'une assurance sur la vie), que, parce que l'assurance reposant techniquement sur l'association, il est indispensable que l'entrée dans ce groupement exige la contribution préalable au fonds commun qui, réunissant les cotisations de chacun, servira à régler les sinistres arrivés dans le délai convenu.

La prime annuelle doit se payer d'avance également pour les mêmes raisons.

La clause par laquelle les compagnies stipulaient « qu'à défaut de paiement de la prime dans le délai fixé le contrat sera suspendu de plein droit » avait été jugée licite et obligatoire. En conséquence, le souscripteur qui n'avait pas payé régulièrement ses primes à leur échéance ne pouvait invoquer la bienveillance de la compagnie, pour soutenir qu'elle avait créé à son encontre un état nouveau, qui lui était opposable (Trib. civ. Seine, 2 mars 1896 : *Journ. assur.*, 1896, 142); l'assuré ne pouvait exiger non plus de la compagnie l'indemnité prévue, alors même que sur la poursuite en paiement de prime, un jugement lui avait accordé un délai de grâce, car dans ce cas les choses demeurent en l'état où elles étaient avant le jugement (Trib. civ. Rouen, 26 mars 1874 : *Journ. assur.*, 1874, 365).

Mais la déchéance ne peut jouer contre les héritiers avant l'expiration du délai de trois mois et quarante jours que la loi leur accorde pour délibérer (Paris, 3 février 1925 : D. 1926, 2, 147, note de M. H. Lalou).

Il suffit que les offres réelles aient été faites dans le temps voulu, pour que l'assuré n'encoure pas la déchéance. C'est ainsi qu'il a été jugé que lorsqu'à

une date antérieure à la signification du procès-verbal constatant le dépôt des primes d'une assurance contre les accidents du travail, dont les offres réelles avaient été indûment refusées par l'assureur, mais postérieurement à ces offres elles-mêmes et à l'acte de dépôt, un accident est survenu parmi les ouvriers de l'assuré, ce dernier ne peut se voir utilement opposer par ledit assureur une déchéance tirée de ce que ses primes n'auraient pas été acquittées en temps utile, eu égard à la date de la signification considérée comme étant celle du paiement (Cass. civ., 3 décembre 1912 : D. 1913, 5, 42).

Toutes les polices accordaient à l'assuré, après l'échéance, un délai plus ou moins long pendant lequel il pouvait encore se libérer valablement.

Quand le sinistre survenait après l'échéance de la prime et avant le paiement de celle-ci, mais encore dans le délai convenu, il devait être garanti (Grenoble, 9 décembre 1913 : *Rec. assur.* 1915, 330).

De même s'il ressortait des faits de la cause que la compagnie avait eu l'intention d'accorder des délais de libération, elle ne pouvait plus réclamer le bénéfice de la clause pénale (Trib. com. Rouen, 6 avril 1857, *Journ. assur.*, 1857, 314 ; Paris, 3 décembre 1896 ; *Journ. assur.*, 1897, 53 ; Cass. 5 mai 1868, *Journ. assur.*, 1868, 357 ; 16 mai 1900 : *Journ. assur.*, 1901, 49.)

Dans le même sens encore, il a été jugé qu'en cas de défaut de paiement de la première prime, la compagnie avait le droit de renoncer à l'assurance, mais que si elle prétendait en poursuivre l'exécution et accor-

daît un délai pour le paiement de la prime, il ne lui était plus loisible de refuser le paiement s'il lui était offert dans le délai qu'elle avait imparti (Amiens, 21 mai 1885 ; *Journ. assur.* 1885, 308) (1) mais la compagnie n'est pas garante des sinistres survenus durant cette période (Cass. req., 4 février 1902 ; *Journ. assur.*, 1902, 1, 68).

Pourtant il a été jugé dans le cas d'une assurance vie que, même si la compagnie avait accordé un délai, c'était à la condition que l'état de santé de l'assuré ne s'aggravât pas dans l'intervalle (Alger, 15 mars 1922, *Journ. assur.* 1922, 286). Cet arrêt nous semble envisager d'une manière fausse le caractère du délai ainsi accordé ; en réalité le contrat est parfait dès la signature des parties qui manifestent alors leur acceptation des conditions du contrat ; en particulier, la compagnie accepte l'état de santé de son assuré à ce moment-là ; tant pis s'il s'aggrave postérieurement ; le paiement de la première prime retarde la prise d'effet du contrat, mais non sa formation ; par suite sa validité doit s'apprécier au moment de l'échange des signatures (Cass., 30 avril 1884 : *Journ. assur.*, 1884, 592 et sur renvoi Amiens, 21 mai 1885 : *Journ. assur.*, 1885, 308).

Bien entendu si l'assuré a demandé un délai de grâce pour se libérer, et que la compagnie ne lui a pas répondu, l'effet de l'assurance est suspendu (Trib. com. Seine, 23 décembre 1899 : *Journ. assur.*, 1900, 1, 470).

Lorsque le délai est expiré, hors le cas où elle aurait

(1) Comparer Paris, 13 juin 1879 : (*Journ. assur.* 1879, 302) ; 17 janvier 1889. (*Journ. assur.* 1889, 247).

mis elle-même l'assuré dans l'impossibilité de payer (Cass., 28 mai 1872 : D. 72, 1, 399), la compagnie est en droit de refuser la prime ; son droit est absolu. Mais si la compagnie s'est départie de son droit et a accepté un paiement tardif, que décider ? Il a été jugé maintes fois que l'assuré qui a payé tardivement sa prime et a dissimulé à l'agent le sinistre dont il a été atteint, ne peut exciper de la quittance obtenue par des manœuvres frauduleuses pour prétendre que l'indemnité lui est due (Trib. com. Périgueux, 24 janvier 1862 : *Journ. assur.*, 1862, 298 et sur appel Bordeaux, 19 novembre 1862 : *Journ. assur.* 1863, 100 ; Cass. req., 16 février 1872 : D. 73, 1, 88 ; Trib. civ. Cosne, 25 novembre 1874 : *Journ. assur.*, 1875, 232 ; Trib. civ. Seine, 4 décembre 1873 : *Journ. assur.*, 1874, 58 ; Paris, 8 février 1877, *Journ. assur.*, 1877, 413) (1) et même lorsqu'il n'a pas usé de manœuvres frauduleuses, l'assuré ne peut faire valoir la quittance obtenue (Limoges, 28 mai 1912 : *Rec. assur.*, 1913, 683), car tant qu'il n'avait pas payé, la garantie de l'assurance était suspendue (V. plus loin titre IV, chap. II).

Mais que décider si, après l'expiration du délai convenu pour le paiement de la prime, l'assuré paie celle-ci à l'assureur qui l'accepte et qu'un sinistre survienne postérieurement ? L'assureur sera engagé, à partir du lendemain à midi, du paiement de la prime arriérée, sauf si antérieurement à ce paiement tardif, il avait signifié à l'assuré son intention de résilier ; dans ce cas le contrat ne peut plus revivre ; l'assuré

(1) Comparer Paris, 7 avril 1875 (*Journ. assur.*, 1876. 129).

fera valoir que l'assureur a été dans son tort en acceptant une prime, à laquelle il ne donnait plus aucune contre-partie de sa part ; mais on peut répondre à l'assuré que c'est lui qui a eu le tort initial de ne pas payer sa prime en temps voulu, et ensuite de la payer, sachant le contrat résilié ; l'assureur l'a accepté à titre de dommages et intérêts pour rupture du contrat à la suite d'une faute de l'assuré.

La loi de 1930 dans son art. 16 décide qu'à défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré ». Cet article est favorable à l'assuré à deux points de vue : 1° Tant que la compagnie ne l'a pas mis en demeure il peut effectuer le paiement de sa prime valablement, et ne peut plus être déchu par la seule arrivée du terme fixé par la police (1) ; 2° même après cette mise en demeure, la loi lui accorde un délai de grâce de vingt jours pour se libérer. Si le paiement est fait durant cette période, le contrat continue sans interruption à produire ses effets et la garantie de la police à jouer ; s'il est fait dans les dix jours suivants la compagnie doit encore l'accepter et perd ainsi son droit à demander la résiliation, mais la garantie de l'assurance, qui était suspendue, ne recommence à jouer que le lendemain à midi, du jour où la prime arriérée et les frais, s'il y a lieu, ont été payés.

(1) Il est à noter que la loi de 1930 permet cette mise en demeure immédiatement après l'échéance, alors que les anciennes polices qui stipulaient une mise en demeure ne l'autorisaient en général que quinze jours après l'échéance. Il faut dire que, pratiquement, il est impossible de mettre l'assuré en demeure immédiatement, car auparavant, il faudra lui présenter la quittance à domicile.

L'assuré n'est pas fondé à se plaindre du retard dans la perception des primes. Aux termes de la loi, celles-ci étant quérables, ses droits sont sauvegardés jusqu'à la présentation de la quittance (rapp. Trib. civ., Lyon, 8 juin 1887 : *Journ. assur.*, 1888, 124 ; *J. paix Perpignan*, 31 mars 1889 : *Journ. assur.*, 1889, 286).

La déchéance, résultant de la mise en demeure ne jouera qu'à la condition que le retard dans le paiement de la prime soit le fait de l'assuré et non d'un cas fortuit ou de force majeure (Cass., 24 novembre 1874 : D. 75, 1, 64 ; 11 avril 1922 : S. 1923, 1, 20 et la note). La maladie n'est pas toujours considérée comme un cas de force majeure (Cass., 15 juin 1911 : *Rec. assur.*, 1911, 468) ; on peut invoquer à l'appui de cette jurisprudence un argument d'analogie, tiré de l'art. 15 de la loi du 13 juillet 1930, décidant que l'assuré, qui n'a pas pu faire sa déclaration de sinistre dans le délai exigé, en ayant été empêché par un cas de force majeure, ne sera pas déchu de son droit à l'indemnité.

Les autres principes, que nous avons extraits précédemment de la jurisprudence antérieure à la loi de 1930, quant au moment où le paiement de la prime d'assurance devait être effectué pour être efficace, dans certains cas douteux, seront toujours applicables.

Il est pourtant une question très pratique qu'il importe de mettre au point : c'est celle du délai de grâce ; quand l'assureur avait accordé pareille faveur à l'assuré, la jurisprudence antérieure à 1930 en faisait découler en général deux conséquences ; en premier lieu l'assu-

reur restait tenu de garantir l'assuré des sinistres qui pourraient lui arriver durant cette période et, en deuxième lieu, l'assureur était tenu de recevoir le paiement quand il était fait dans le délai et de continuer l'assurance. Actuellement que décider ? Si l'assuré ne paie pas à l'échéance et que l'assureur lui accorde un délai pour se libérer, les deux conséquences prévues par la jurisprudence devront se produire ; en effet, l'art. 16 stipule bien que la suspension de l'assurance ne peut avoir lieu qu'après mise en demeure. Mais si l'assureur effectue cette mise en demeure, au bout du vingtième jour sa garantie ne jouera plus, même, à notre avis, si à ce moment ou plus exactement dix jours après, au lieu de résilier le contrat ou d'en poursuivre l'exécution en justice, il accorde un délai à son assuré pour se libérer. Cet acte, à notre avis, n'aura qu'un effet : faire perdre son droit de résiliation à l'assureur qui sera tenu d'accepter le paiement fait dans ce délai(1) ; mais, par mesure de précaution, l'assureur fera bien de stipuler que la faveur de ce délai n'entraînera pas sa garantie pour cette période.

Le paiement de la prime, au lieu de se faire annuellement, peut se faire tous les six mois et même tous les trois mois, en vertu d'une clause expresse. En ce cas l'assureur peut exiger, en plus des intérêts moratoires, une majoration à raison des frais de recouvrement et des risques supplémentaires courus en cas de décès après paiement d'une fraction seulement de la prime annuelle, car le complément n'est jamais réclamé ; la majoration

(1) Comparer M. Woog, les effets de la mise en demeure, p. 77 et suiv.

de la prime est de 2 à 3 p. 100 (Trib. com. Seine, 9 octobre 1884 : *Journ. assur.*, 1885, 173).

L'acceptation par la compagnie d'un paiement partiel n'implique pas la modification du contrat primitif, ni le consentement de la compagnie à garantir l'assuré pour une période correspondante à la portion de prime acquittée (Paris, 18 novembre 1874 : *Journ. assur.*, 1875, 45).

Il a été également jugé que la clause, qui prononçait la déchéance lorsque la prime n'était pas payée à l'époque fixée, comprend aussi bien le cas où il s'agit d'une fraction de la prime annuelle que celui où il s'agit de la prime d'une année entière (Paris, 10 mars 1874 : *Journ. assur.*, 1874, 150 ; Trib. civ. Seine, 10 juillet 1880 : *Journ. assur.*, 1880, 427). La Cour de cassation (4 juillet 1911 : D. 1912, 1, 221) a jugé en sens contraire que lorsque les termes de la police laissent incertain le point de savoir si cet effet résolutoire est attaché seulement au non paiement de l'une des primes ou aussi au non paiement d'une fraction de cette prime, le doute doit s'interpréter en faveur du débiteur de la prime, contre lequel une déchéance est invoquée ; en conséquence, il appartient aux juges du fond de décider que le non paiement d'une fraction de la prime annuelle n'a pour effet que de constituer l'assureur créancier du surplus de cette prime et non d'entraîner la résolution du contrat. Actuellement la déchéance de l'assuré ne pouvant résulter de plein droit de l'arrivée du terme, il faudra le mettre en demeure, s'il ne paie pas à l'échéance que ce soit une prime annuelle,

ou une fraction de cette prime, et après cette mise en demeure, les sanctions prévuee en faveur de l'assureur joueront, même au cas du non paiement d'une fraction de prime.

Il est un cas où ce fractionnement est souhaité par la loi elle-même : c'est le cas des assurances populaires.

L'article 83 de la loi du 13 juillet 1930 exige la périodicité de la prime : une assurance populaire ne peut pas être souscrite moyennant le versement d'une prime unique, car elle ne doit profiter qu'à ceux qui vivent du produit de leur travail et ne peuvent épargner que de petites sommes. La loi de 1930 se montre à ce sujet plus libérale que les lois étrangères qui imposent, en général, la fixation de primes hebdomadaires (après la paye), mensuelles ou au plus bimestrielles ; c'est qu'en France l'assurance populaire à primes hebdomadaires n'a guère eu de succès, et les petits assurés préfèrent le régime des primes trimestrielles ou même annuelles.

Des exceptions, en général nécessitées par la nature de certaines assurances, ont été apportées à la règle de l'efficacité de la police, après paiement préalable des primes. C'est le cas notamment des assurances contre les accidents du travail, contre le vol, contre la grêle.

En ce qui concerne les assurances contre les accidents du travail, les assureurs perçoivent la prime de trois façons. Dans un premier système, la prime est fixée à tant par personne, payable d'avance, avec majoration ou réduction en cours d'année, s'il y a lieu, par suite d'augmentation ou de diminution du personnel.

Dans un deuxième système, la prime est établie forfaitairement, également payable d'avance, basée sur le montant des salaires, payés à tout le personnel pendant l'année à courir, d'après la déclaration de salaires faite sur la proposition ; cette prime minima est majorée en fin d'année suivant le chiffre des salaires effectivement payés. Ces deux systèmes sont plus fréquemment employés pour les entreprises à petit personnel, ou à personnel à peu près invariable. Dans un troisième système, employé pour les grandes entreprises, la prime est fixée à tant p. 100 des salaires et payable à terme échu. Au début de l'assurance, l'assuré doit verser une provision, dont le montant est arrêté de gré à gré d'après les salaires moyens payés en une année, et généralement égale au $1/4$ de la prime correspondante. Chaque trimestre, les 1^{er} janvier, avril, juillet, octobre, et au plus tard le 8, l'assuré doit fournir le relevé exact des salaires payés à ses ouvriers pendant le trimestre précédent. La prime trimestrielle, variable par conséquent, est calculée d'après le montant des déclarations et payable le 15 des mêmes mois.

Quant aux assurances contre le vol, contractées par les bijoutiers et joailliers, le montant définitif de la prime est fixé à la fin de l'année en tenant compte des voyages qu'on a pu faire effectuer aux objets assurés et qui ont augmentés les risques (Paris, 10 avril 1930 : *Argus*, 1930, 601).

Les polices d'assurances contre la grêle n'exigent généralement pas non plus le paiement préalable de la prime afin que celle-ci puisse être prélevée sur les

bénéfices de la récolte ; seulement l'art. 48 de la loi du 13 juillet 1930, prévoyant le cas d'aliénation du domaine rural ou de la récolte donne à l'assureur le droit d'obliger l'aliénateur au paiement de la prime convenue, sans que celui-ci puisse se prévaloir du bénéfice du terme, car l'assureur qui n'a pas traité avec l'acquéreur, et qui n'a avec ce dernier aucun lien du droit, court le risque de se voir opposer par cet acquéreur une fin de non recevoir.

En cas d'assurances mutuelles, nous avons vu qu'une partie seulement de la cotisation est payable d'avance, mais la société, après apurement définitif des comptes de l'exercice, peut avoir besoin de versements supplémentaires ; le paiement en est dû, aussitôt que l'avis en est donné aux sociétaires.

Enfin dans les assurances sur la vie, la compagnie peut n'exiger qu'un paiement préalable partiel, et imputer les fractions non payées sur le montant des sommes, qu'elle pourra ou qu'elle devra un jour verser. Ainsi la moitié de la prime peut ne pas être payée pendant une partie ou la totalité du contrat, sauf à considérer la portion de prime non payée, comme un prêt fait par la compagnie et remboursable au moment de l'échéance de l'indemnité. Ce système, utilisé particulièrement en Angleterre, est tout à fait défavorable à l'assuré sous une apparence avantageuse pour lui ; en effet si l'assuré vit longtemps, le prêt de prime fait par la compagnie absorbe, par suite de l'accumulation des intérêts, la plus grande partie de la somme à verser en cas de mort, et réduit ainsi considérablement

ce qu'aurait à recevoir le bénéficiaire du contrat. Pour démontrer le désavantage du système, prenons un exemple : supposons un assuré à moitié prime ayant quarante ans ; pour un capital de 50.000 fr. admettons une prime annuelle de 1640 fr. ; le tarif des assurances à moitié prime étant de 10 p. 100 plus élevé, la prime sera de 1804 fr. ; l'assuré paiera donc la première année la moitié de la prime, soit 902 fr. plus les intérêts à 5 p. 100 de l'autre portion de prime, soit 45 fr. 10, au total 947 fr. 10 ; la deuxième année il paiera la moitié de la prime : 902 fr. plus les intérêts des deux moitiés de primes soit au total 992 fr. 20. Les primes iront ainsi en progressant jusqu'à la vingtième année où il paiera pour la 1/2 de prime : 902 fr. plus les intérêts des portions de primes dont il est débiteur, soit 902 fr. et au total 1804 fr., c'est-à-dire que son versement annuel dépassera la prime entière (1640 fr.) ; et en même temps, il restera débiteur de la compagnie du montant en capital de toutes les moitiés de primes échues, de façon que, s'il venait à décéder à cette époque, ses héritiers ou ayants cause recevraient 31.960 fr. au lieu de 50.000.

Lorsque, postérieurement à l'expiration de la police, la compagnie, par erreur, a continué à présenter et à faire encaisser les quittances des primes annuelles, et que l'assuré, par erreur aussi, en a payé le montant, comme le contrat n'en a pas moins pris fin irrévocablement à la date fixée, et qu'à partir de cette date les risques ont cessé d'être à la charge de la compagnie, il y a lieu à la répétition de l'indû et l'assuré peut

exiger la restitution de toutes les primes par lui ainsi payées par erreur. Ce n'est que l'application de l'art. 1110 C. civ., (Trib. civ. Seine, 12 mai 1905 : *Rec. assur.*, 1905, 352 ; Trib. com. Oloron, Sainte-Marie, 27 novembre 1905 : *Rec. assur.* 1906, 280 confirmé par Pau, 7 février 1907 : *Rec. assur.*, 1907, 737).

On peut objecter à ces décisions que l'assuré, en effectuant le paiement de ses primes et perdant de vue la circonstance que la police originaire est expirée, ne commet pas l'erreur sur la substance qui, aux termes de l'art. 1110 C. civ., vicie seule la convention. En payant la prime, l'assuré sait fort bien qu'il acquitte le prix de l'assurance, alors surtout qu'il n'a contracté d'assurance avec aucune autre compagnie, et si un sinistre s'était produit il se serait gardé d'invoquer la nullité de son contrat et en aurait bénéficié ; l'assureur a donc droit aux primes (Trib. civ. Rouen, 19 avril 1915 ; *Rec. assur.*, 1916, 61),

CHAPITRE III

A QUI LA PRIME DOIT-ELLE ÊTRE PAYÉE ?

Le paiement de la prime, pour être valable, doit être constaté par une quittance émanant du directeur de la compagnie ou de l'agent fondé de pouvoirs de l'endroit.

Avant la loi de 1930, le paiement des primes devait, en principe, être effectué au siège de la compagnie, mais en pratique, il était souvent fait entre les mains d'un agent venant à domicile, en échange de la quittance ; cette pratique se trouve confirmée par la disposition de l'article 16 édictant la quérabilité des primes.

Le contractant ne doit donc verser le montant des primes que contre cette quittance ; mais le paiement fait par l'assuré entre les mains du courtier, en échange de la quittance, est libératoire dès l'instant où il est effectué, et produit les mêmes effets que s'il avait été fait à la société elle-même ; celle-ci n'est plus fondée qu'à demander compte à son agent (Trib. com. Seine, 29 mars 1924 : *Rec. assur.*, 1924, 197 ; Aix, 9 novembre 1910 : *Rec. assur.*, 1911, 197) ; Paris, 4 novembre 1922 : *Rec. assur.*, 1922, 435 ; 26 juillet 1927 : *Rec. assur.*, 1927, 179. *Contra* Nîmes, 14 février 1923 : *Rec. assur.*, 1923, 223).

Si le paiement est fait entre les mains d'un mandataire, n'ayant pas pouvoirs suffisants pour recevoir,

et qui donne en échange du paiement effectué, une quittance portant sa propre signature et non celle du directeur, l'assuré n'est pas régulièrement libéré, et en cas de détournements de la part de l'agent, le versement effectué n'obligera pas la compagnie ; en effet le mandat est de droit étroit, le mandataire ne peut rien faire au delà de ce qui est compris dans son mandat (art. 1989 C. civ.) ; dès que le droit de toucher en son nom ne lui a pas été accordé, il est évident que s'il touche il n'agit plus comme mandataire de la compagnie mais en son propre et privé nom ; l'assuré a contracté non pas avec l'agent, mais avec la compagnie, qui, par son directeur a signé le contrat ; c'est donc à elle seule, c'est-à-dire au directeur qu'il faut payer et, s'il se contente d'une quittance signée par l'agent, c'est lui qui porte atteinte au contrat primitif ; il ne peut invoquer l'art. 1384 C. civ., car si le patron est en principe responsable des faits de son employé, sa responsabilité cesse d'être en jeu lorsqu'il a pris les précautions nécessaires et suffisantes pour éviter aux tiers le préjudice dont ils se plaignent, notamment lorsqu'il a inséré dans la police des stipulations prohibant le paiement des primes à des préposés (Grenoble, 7 mars 1911 : *Rec. assur.*, 1911, 227 ; Trib. civ. Seine, 2 février 1892. *Sim.* III. 234.

L'agent devient, pour ce paiement, le mandataire direct de l'assuré et s'il n'exécute pas le mandat que lui donne celui-ci, c'est-à-dire s'il ne verse pas à la compagnie la somme qui lui a été confiée, il commet une faute dont il doit personnellement supporter les conséquences (Trib. com. Marseille, 20 février 1923 : *Rec.*

assur. 1923, 144 ; Rapprocher Paris, 28 juin 1901 : *Sim.* II, 768).

Toutefois si au vu et au su de la compagnie, les agents avaient pris l'habitude de recevoir directement des assurés, sur un simple reçu, la prime, puis de l'adresser ensuite à l'administration centrale, qui, en échange, leur envoyait des quittances signées du directeur, il y aurait approbation tacite par la compagnie, et dérogation au mandat tel qu'il aurait été primitivement constitué (Cass. 3 mars 1852 : D. 52, 1, 122).

De même, il y a faute de la compagnie, qui doit se trouver engagée, lorsqu'ayant accrédité un courtier pour traiter une affaire, elle a pu faire croire à l'assuré que le courtier était aussi son mandataire pour toucher la prime (Paris, 20 juillet 1909 : *Rec. assur.* 1910, 186, infirmant Trib. civ. Seine, 30 décembre 1907 : *Rec. assur.*, 1908, 220) alors même que l'assuré n'a obtenu qu'un reçu provisoire signé du courtier.

Enfin il a été jugé que l'assuré qui paie sa prime à un courtier d'assurances, mandataire de l'agent de la compagnie, partie en argent, partie en compensation avec les sommes que ce courtier lui devait, est valablement libéré à la date du paiement, même si la remise de la quittance ne lui a été faite que postérieurement à un sinistre ; en effet, le versement du montant des primes entre les mains de l'agent fait, suivant un usage constant à la fin de chaque mois ou même par trimestre, n'est qu'une simple opération de comptabilité, la reddition d'un compte de gestion entre un mandataire et son mandant (Lyon, 16 juillet 1890 : *Rec. assur.*, 1891, 527).

CHAPITRE IV

PAR QUI DOIT ÊTRE PAYÉE LA PRIME ?

Il faut établir une distinction essentielle, quant au paiement de la prime entre les assurances de dommages et les assurances de personnes ; en ce qui concerne les premières nous verrons au titre suivant que le paiement de la prime est obligatoire ; il nous faut donc étudier qui *doit* la prime ; quant aux assurances sur la vie, le paiement de la prime en est facultatif, et dépend de la seule volonté du souscripteur ; il nous faudra donc étudier qui *peut* payer la prime à sa place.

§ I. QUI DOIT LA PRIME DANS LES ASSURANCES DE DOMMAGES ?

Il faut, avant d'examiner les cas particuliers, déterminer le caractère que l'on doit reconnaître au contrat d'assurance. Doit-on le considérer comme un contrat conclu *intuitu personae* disparaissant par la mort comme par l'aliénation, ou y voir une convention portant avant tout sur la chose assurée, indépendante par suite des changements de propriétaire. Le projet de 1904 avait adopté la première conception, traitant l'assurance, de contrat personnel « puisque l'assureur ne consent pas à conclure des assurances avec une personne quelconque,

et que l'assuré lui-même, prend en considération l'importance et la solidité de la compagnie avec laquelle il contracte ». La loi du 13 juillet 1930 a consacré la thèse opposée, déjà adoptée par un arrêt de la Cour de cassation (req., 23 décembre 1924 : S, 1925, 1. 30). Il n'est certes pas entièrement indifférent à l'assureur de rencontrer chez l'assuré des qualités de diligence, de solvabilité et de moralité, mais il en est ainsi dans la plupart des contrats ; ce qui est essentiellement envisagé, c'est la chose elle-même, sa nature, l'étendue des risques qu'elle court, en raison de l'emploi qui en est fait ; le crédit, la solvabilité, quand ils ne constituent pas les risques qu'il s'agit de couvrir, sont sans grande importance, au moins dans le cas où les primes sont payées d'avance. Dès lors une transmission à titre gratuit ou à titre onéreux, ne modifiant pas les caractères des risques, par rapport à l'objet assuré, ne change pas les conditions du contrat. Par suite, le contrat doit continuer au profit du propriétaire actuel de la chose assurée. Il est à remarquer que les assurances de responsabilité, ayant été traitées avec les assurances de choses, sous le titre unique d'assurances de dommages, la même règle leur sera applicable et, dans ce cas, elle est moins conforme à l'intention des parties, en particulier à celle de l'assureur (1).

Examinons maintenant les différents cas soulevant des difficultés, quant à la personne obligée au paiement de la prime ; c'est le cas d'aliénation et celui de trans-

(1) V. à ce sujet Trib. civ. Montbrison, 24 décembre 1931 (*Gaz. Pal.*, 1932, 1. 501).

mission pour cause de donation ou de mort ; c'est le cas de faillite de l'assuré, et enfin celui de la souscription du contrat pour le compte d'autrui.

1^o Transfert de la chose assurée par suite de décès ou de donation. — En premier lieu que décider en cas de mort du souscripteur originaire ; ses héritiers seront-ils tenus du paiement de la prime ? Toutes les polices stipulaient dans le sens de l'affirmative ; c'était d'ailleurs la solution conforme au droit commun, l'héritier étant tenu des dettes de son auteur. Le cas de donation était assimilé au cas de transfert à la suite de décès, « en cas de décès ou de donation, l'assurance continue de plein droit en faveur des héritiers, donataires, légataires qui seront tenus solidairement au paiement des primes échues et à échoir, tant que l'attributaire des objets assurés n'aura pas fait transférer par avenant la police à son nom ». Alors l'attributaire devient débiteur de la totalité de la prime puisqu'en cas de sinistre il profitera de la totalité de l'indemnité (1).

La loi du 13 juillet a réglé cette situation à l'art. 19 d'une façon identique à celle adoptée pour le cas d'aliénation de la chose assurée ; nous en traiterons à cette hypothèse.

2^o Aliénation de la chose assurée. — En deuxième lieu, envisageons le cas essentiellement pratique et fréquent de l'aliénation de la chose assurée. Le vendeur sera-t-il encore tenu du paiement de la prime et l'acquéreur devra-t-il être considéré comme un débiteur solidaire ?

(1) J. paix, Paris, 18 juillet 1883 (*Sim.* III, 25).

Lorsque les polices ne prévoyaient pas le cas, on raisonnait ainsi : la prime constitue pour l'assuré une dette personnelle, dont l'assureur seul pourrait le décharger ; il peut céder à d'autres le bénéfice du contrat qu'il a stipulé, mais il reste soumis au paiement de la prime, car le créancier, en l'espèce l'assureur, ne peut à son insu changer de débiteur, les règles de la novation s'y opposent ; l'acheteur qui n'avait pris aucun engagement relativement à l'assurance n'était point tenu. L'assuré en vendant l'objet assuré n'avait qu'à se faire tenir compte par l'acheteur du montant de la prime.

Souvent les polices prévoyaient le cas d'aliénation, et en ce cas elles prononçaient la résiliation du contrat, moyennant une indemnité qui était parfois égale à 25 p. 100 des primes à échoir à moins que l'assuré n'exigeât de son acquéreur la continuation du contrat, et c'était alors à l'acquéreur de payer les primes (Trib. com. Brest, 14 février 1925 : *Rec. assur.*, 1925, 39 ; Trib. com. Morlaix, 30 novembre 1922 : *Rec. assur.* 1924, 6 ; Rennes, 18 décembre 1913 : *Rec. assur.*, 1914, 19 ; Paris 14 novembre 1912 : *Rec. assur.*, 1913, 7 ; Trib. civ. Seine, 16 mai 1911 : *Rec. assur.*, 1911, 368) ; Mais ce n'était qu'autant que l'acquéreur s'était obligé dans un acte de vente envers un assureur nettement déterminé, qu'il pouvait être obligé envers lui et actionné en paiement de la prime (Trib. civ. Montreuil-sur-Mer, 29 novembre 1912 : D. 1913, 2, 325).

Le projet de 1904, partant du principe que l'assurance est un contrat personnel, décidait, dans son article 33, que l'assurance prend fin en cas d'aliénation de la chose

assurée ; au cas où l'assurance continuerait après l'aliénation, il écartait l'obligation pour l'aliénateur de payer les primes, à défaut de l'acquéreur, sauf en vertu d'une stipulation expresse de la police.

L'article 19 de la loi du 13 juillet 1930 règle cette question. « En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat.

« Il sera loisible, toutefois, soit à l'assureur, soit à l'héritier ou à l'acquéreur de résilier le contrat. L'assureur pourra résilier la police dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés aura demandé le transfert de la police à son nom.

« En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée.

« Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs acquéreurs, si l'assurance continue, ils sont tenus solidairement du paiement des primes.

« Est nulle toute clause par laquelle serait stipulée au profit de l'assureur, à titre de dommages et intérêts, une somme excédant le montant de la prime d'une année dans l'hypothèse de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, si l'héritier ou l'acquéreur opte pour la résiliation du contrat. »

Cet article ne parle pas du cas de donation, mais sans aucun doute, les dispositions qu'il édicte doivent s'y appliquer ; en effet les polices antérieures l'assimilaient au cas de transmission pour cause de mort, et les deux situations sont analogues ; l'article 19, en statuant sur la transmission de l'objet assuré pour cause de mort et d'aliénation, a eu en vue les deux cas les plus pratiques, mais c'est un texte de portée générale (1).

Ainsi donc, en principe, l'assurance continue de plein droit et l'obligation de payer les primes passe à l'acquéreur dont l'aliénateur n'est plus même garant, et l'article 19 rentrant dans les dispositions impératives de la loi d'après l'article 2, toute clause contraire serait nulle.

Toutefois en prévision des cas exceptionnels, où le contrat d'assurance de chose, contrairement à sa nature ordinaire revêtirait un caractère personnel, en vue des cas aussi où la diligence, la solvabilité ou la moralité de l'acquéreur ou de l'héritier serait à ce point insuffisante, qu'elle serait de nature à aggraver les risques du contrat, le droit de demander la résiliation est ouvert à l'assureur trois mois, à partir du jour où l'attributaire des objets assurés a demandé le transfert de la police à son nom, et pour mettre en état d'égalité les deux parties au contrat d'assurance, « par un sentiment de justice », un même droit de résiliation est ouvert à l'héritier ou à l'acquéreur, sans qu'un délai spécial

(1) Il n'a d'ailleurs pas spécifié qu'il s'agissait d'une aliénation à titre onéreux et l'aliénation à titre gratuit n'est autre que la donation.

lui soit fixé ; il devra se prononcer à la prochaine échéance de la prime ; son refus de la payer pourra être accompagné d'une demande en résiliation et en tout cas il ouvrira un nouveau droit de résiliation en faveur de l'assureur : celui établi par l'art. 16. A cette différence dans le délai pour l'exercice du droit de résiliation se joint une divergence dans les conséquences produites ; l'assureur qui résilie n'est pas tenu à des dommages et intérêts ; les ayants cause de l'assuré peuvent au contraire être condamnés à des dommages-intérêts, dont la loi fixe d'ailleurs impérativement le maximum au montant de la prime d'une année.

S'il y a plusieurs ayants cause, héritiers ou acquéreurs, qui continuent l'assurance, l'art. 19 alin. 4, les déclare tenus solidairement du paiement des primes. L'exposé des motifs du projet de 1925, pour expliquer la création de ce nouveau cas de solidarité légale, se contente de dire que les héritiers et acquéreurs « prennent la place du *de cuius* ou du vendeur, que leur pluralité entraîne solidarité pour ce paiement ». C'est oublier que la solidarité est exceptionnelle dans notre droit civil et qu'elle ne doit être admise que si des motifs sérieux la légitiment. En réalité, il s'agit ici d'une disposition empruntée au projet de 1904, la continuation du contrat d'assurance par les ayants cause étant alors considérée comme une dérogation au principe de la personnalité du contrat d'assurance, on voulait récompenser l'assureur qui l'acceptait ; mais la loi nouvelle, partant du principe contraire, il n'y avait pas lieu de créer une exception à la règle de la division des dettes.

Une hypothèse spéciale est prévue à l'article 48 de la loi visant l'aliénation, soit de l'immeuble, soit des produits, en cas d'assurance-grêle. Si la prime a été payée d'avance, le risque doit rester couvert jusqu'à la date d'enlèvement de la récolte ; l'assureur reste tenu et s'il dénonce le contrat vis-à-vis de l'acquéreur, cette dénonciation ne produit effet qu'à l'expiration de l'année en cours ; si la prime, payable à terme n'a pas été versée, l'acquéreur peut entendre ne pas être lié par un contrat conclu par d'autres ; le texte protège l'assureur en lui permettant de réclamer tout de suite la prime au cédant malgré le terme consenti (1).

3^o Faillite de l'assuré. — En troisième lieu, l'assuré ayant fait faillite que décider pour le paiement de ses primes ? et d'abord l'assurance continue-t-elle ?

Les polices avaient, de bonne heure, prévu dans leurs conditions générales, l'hypothèse de la faillite de l'assuré et elles avaient proclamé le droit de la compagnie de résilier le contrat ; elles avaient assimilé à la faillite, la liquidation judiciaire ou amiable, la saisie mobilière ou immobilière.

Le projet de 1904, dans son article 34, se limitant à la faillite et à la liquidation judiciaire, avait donné à l'assureur le droit de résilier après sommation, restée infructueuse, d'avoir à fournir caution dans les huit jours.

Selon sa nouvelle conception du contrat d'assurance, la loi du 13 juillet 1930 (art. 18) décide qu'après la

(1) L'art. 19 dernier alin. doit évidemment, le cas échéant, recevoir son application.

faillite ou la liquidation judiciaire de l'assuré, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers; la loi accorde ce pendant à la masse et à l'assureur le droit de résilier le contrat pendant un délai de trois mois, moyennant restitution de la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'assureur ne couvre plus le risque.

Admettons que l'assurance continue. Les primes doivent-elles être payées en monnaie de faillite ou intégralement. ?

Si la prime vient à échéance postérieurement à la déclaration de faillite, la prime devient une dette de la masse et doit en conséquence être acquittée intégralement. C'était déjà la solution admise avant la loi de 1930; la déclaration de faillite n'avait pas pour effet de rendre exigibles les primes restant à courir sur les polices et d'autoriser l'assureur à produire au passif pour leur montant intégral; en effet, l'assurance, contrat successif, couvre le risque des objets au profit de la liquidation des biens de l'assuré (Cass. 15 avril 1904 : *Rec. assur.*, 1904, 159; 16 avril 1904 : *Rec. assur.*, 1908, 22; Paris, 31 mars 1908 : *Rec. assur.*, 1910, 233; rapp. Chambéry, 17 juin 1913 : *Rec. assur.* 1913, 472. V. pourtant Cass., 26 janvier 1875 (D. 75.1. 53).

La loi de 1930 n'a fait que consacrer légalement ces décisions (art. 18). « L'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice directe envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de l'ouverture de la faillite ou liquidation judiciaire ».

Mais pour les primes échues antérieurement à l'ou-

verture de la faillite, l'assureur a-t-il un privilège pour se faire payer ?

La question a été autrefois très discutée, car le code de commerce (art. 191) consacre le privilège en matière d'assurance maritime (1). La justification de ce privilège est que l'assurance augmentant la valeur du vaisseau ou des objets assurés, l'assureur a droit au même privilège que le vendeur ou fournisseur. A ne considérer que l'analogie et l'équité, on peut se demander pourquoi le même privilège n'existerait pas dans les assurances terrestres. Aussi certains auteurs l'avaient-ils admis. Mais quel rang lui attribuer ? On avait voulu ajouter la prime au n^o 3 de l'art. 2102 et la considérer comme frais faits pour la conservation de la chose. On objectait que c'était une interprétation forcée, car ces frais ont pour effet de faire allouer une indemnité, si la chose est détruite, mais ne sont pas faits pour la conserver ; on pouvait répondre qu'il y avait conservation de la valeur ; on objectait alors que l'art. 2102 est spécial aux meubles et que pour les

(1) Le § 10 accorde un privilège à l'assureur sur les corps, quilles, agrès, apparaux et sur l'armement et équipement du navire, pour le montant des primes dues pour le dernier voyage. Cette disposition fut une innovation du code, l'ordonnance de 1681 (art. 6) exigeant que la prime fut payée comptant, et l'Edit de 1777 défendant aux courtiers de faire aucune assurance que la prime ne fut payée en entier lors de la signature de la police ; cependant, ces dispositions étant plus tard tombées en désuétude, et l'usage s'étant introduit de ne payer la prime qu'à l'expiration des risques, les auteurs et la jurisprudence s'accordèrent à attribuer un privilège à l'assureur sur les choses assurées. « On doit considérer, dit EMERIGON, que la prime des assurances est comprise dans les frais d'armement ou de facture ; elle fait donc en quelque manière partie de la chose assurée, qui, par ce moyen, est présumée valoir davantage ; par conséquent, le privilège que l'ordonnance accorde au vendeur ou fournisseur de la chose doit être rendu commun à l'assureur, créancier de la prime ».

immeubles, qui sont bien plus souvent l'objet d'assurances terrestres, il faudrait se reporter à l'article 2103, 4^o; mais alors les formalités exigées par ce numéro, pour la conservation du privilège qu'il garantit, le rendaient tout à fait inapplicable à la prime. La plus forte objection était, que tout privilège est de droit étroit comme étant une exception au principe général que les biens d'un débiteur sont le gage commun de ses créanciers et que le prix s'en distribue entre eux par contribution. Aussi la majorité des décisions judiciaires rejettaient-elles le privilège (Trib. com., Marseille, 14 novembre 1860, *Journ. assur.*, 1860, 142.; Trib. civ. Cambrai, 30 mai 1884 : *Sim.* III, 46; Trib. civ. : Bellac, 7 juillet 1905; D. 1906, 2, 272). *Contra*, Trib. civ. Seine, 28 mai 1870 : *Journ. assur.*, 1870, 465; Trib. com. Charleroi, 11 novembre 1869 : *Journ. assur.*, 1870, 48). Il semblait que l'établissement de ce privilège serait équitable comme étant la contre-partie, et même le complément tout indiqué de la loi du 19 février 1889, relative à l'attribution des indemnités d'assurances; puisque cette loi, dans l'intérêt des créanciers de l'assuré, considère l'indemnité comme la chose garantie elle-même, il paraissait logique de considérer également la prime comme destinée à conserver cette chose, mais les adversaires du privilège objectaient que la compagnie ne fait aucune avance pour la conservation de la chose.

Cependant l'article 30 du projet de 1904 décidait que l'assureur a, pour la créance de la prime, un privilège sur la chose assurée, prenant rang immédiatement après

le privilège des frais de justice ; pour éviter les frais, en présence d'une prime souvent peu importante, il dispensait le privilège d'inscription, même quand la chose assurée était un immeuble ; enfin ce privilège ne garantissait que les primes des deux dernières années, afin que l'assureur ne laissât pas s'accumuler les primes impayées.

La loi du 13 juillet 1930 a condamné ce privilège en supprimant le texte qui projetait sa création. On ne peut qu'approuver cette solution ; il était, en effet, illogique de classer un privilège spécial parmi les privilèges généraux, ensuite l'assureur n'a eu aucun frais à faire, et surtout il n'y a guère besoin de ce privilège puisque le paiement de la prime est préalable et que l'assureur ne continue à couvrir les risques qu'autant que la prime est versée par avance, en totalité ou en partie, sous forme de provision.

Une difficulté pourra s'élever, la prime étant échue antérieurement à la faillite, mais couvrant des risques en partie postérieurs à la déclaration de faillite, il faudra à notre avis, si les parties continuent le contrat, diviser la prime en deux fractions, proportionnelles au temps couru antérieurement et postérieurement à la déclaration de faillite. La première fraction sera payable au marc le franc, la deuxième sera due intégralement ; c'est la solution commandée par le principe de la divisibilité des primes.

4^o Souscription du contrat pour le compte d'autrui.
— Le souscripteur d'une assurance peut contracter à différents titres. C'est ainsi que le commissionnaire

qui fait assurer les marchandises qu'il a en consignation peut agir de trois manières, soit pour le compte de qui il appartiendra, soit pour le compte de toute personne dénommée, soit en son nom personnel. Il est tenu de déclarer sa qualité au moment du contrat; en effet, bien que l'assurance soit établie en considération principalement de la chose assurée, nous avons vu que pour l'établissement de la prime on tient aussi compte des qualités personnelles de l'assuré (1); à moins d'affirmation contraire il est réputé agir en son propre nom.

Le souscripteur peut passer l'assurance pour le compte de qui il appartiendra; c'est ce qui est fréquemment fait par les commissionnaires en marchandises. L'intention des parties est que celui qui contracte l'assurance soit personnellement obligé au paiement de la prime. L'assureur ne connaît que lui, et le plus souvent, la personne, pour le compte de qui l'assurance se fait, est encore inconnue du commissionnaire, et pourra être une personne sans crédit, à laquelle l'assureur ne voudrait pas vendre sa garantie.

Aussi la loi du 13 juillet 1930 (art. 6) décide-t-elle que « le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur (2) ». Cette solution est en accord avec les principes de la stipulation pour autrui, qui ne doit pas nuire au tiers bénéficiaire;

(1) Si en cas d'aliénation, de mort ou de faillite, l'assurance continue en principe, l'assureur conserve toujours la faculté de résiliation au cas où il estimerait que le changement de propriétaire aggraverait les risques. Trib. civ. NANTUA 4 juillet 1912 (*Gaz. Pal.* 1912. 2.423).

(2) Solution déjà adoptée par la Cour de cassation, 27 juin 1910, D. 1912. 1.529.

celui-ci n'est donc tenu d'aucune obligation envers l'assureur. Il faut d'ailleurs noter que cet article 6 ne rentre pas dans les dispositions d'ordre public de la loi contenues à l'art. 2. Les parties peuvent donc y déroger. D'autre part il est juste que l'assureur, qui ne sait pas par avance à qui l'assurance profitera, puisse se prévaloir contre la personne pour laquelle l'assurance se trouve avoir été conclue, des exceptions se rattachant à l'assurance : « Les exceptions que l'assureur aurait pu lui (au souscripteur) opposer seront également opposables au bénéficiaire de la police, quel qu'il soit. »

Il en résulte que si la prime n'a pas été payée, quoiqu'elle ne puisse être réclamée qu'au souscripteur, l'assureur doit pouvoir demander la compensation de la prime avec l'indemnité d'assurance qui lui est demandée. D'après un commentateur de la loi (1), la compensation ne peut jouer parce qu'« elle implique deux mêmes personnes respectivement créancière et débitrice ; or ici c'est le souscripteur originaire qui doit la prime, c'est le nouveau porteur qui est créancier de l'indemnité ». L'objection est juste, mais si en règle générale, la loi exige que la compensation joue entre deux mêmes personnes, une loi peut créer une exception pour un cas particulier ; c'est ce qui se produit en notre matière. L'art. 6 *in fine* dit bien que les exceptions que l'assureur aurait pu opposer au souscripteur seront opposables au bénéficiaire ; or, sans aucun doute, l'assureur avait le droit d'opposer la

(1) Guyot. Lois nouvelles 1930, p. 422.

compensation au souscripteur ; il pourra donc également l'opposer au bénéficiaire (1).

Le souscripteur de la police peut stipuler, d'une manière expresse en qualité de mandataire, en entendant n'engager effectivement que son commettant. Les règles habituelles du mandat devront alors être appliquées, et le mandant seul devra payer les primes.

Lorsqu'il s'agit d'une société qui ne forme pas une personne morale, pour n'avoir pas rempli les conditions nécessaires à sa constitution par exemple, tous les associés sont copropriétaires des choses communes, ils sont réputés s'être donné mandat réciproque de gérer les affaires sociales ; chacun peut donc souscrire une assurance pour les objets communs, et le contrat est valable pour tous les associés, c'est-à-dire que le paiement de la prime peut être poursuivi contre tous. C'est ainsi qu'il a été jugé que tous les anciens associés d'une société en nom collectif dissoute sont tenus solidairement des primes échues postérieurement à la dissolution (Trib. com. Seine, 5 avril 1918 : *L'Observateur*, 13 mars 1919).

Lorsque le mari, en tant que chef de la communauté et administrateur des biens de sa femme, étant de par la loi même mandataire de celle-ci, a passé un contrat d'assurance, la femme ne saurait soutenir qu'elle ne peut être liée par un tel acte après la dissolution de la communauté, et elle est tenue d'acquitter la prime. (Trib. civ. Agen, 24 décembre 1891 ; *Sim.* III. 230, même si

(1) V en ce sens le rapport sur le projet de 1904 (art. 14, 3^e alin.)

elle est séparée de biens, J. Paix, Paris, 27 mars 1885 : *Sim.* III, 68) (1).

Lorsqu'un créancier, dont le débiteur possède des immeubles, invite ce dernier à les assurer contre l'incendie, il est probable que ce débiteur, qui n'a aucun intérêt à la conservation de ses immeubles, ne paiera pas les primes ; le créancier se réserve alors le droit de payer directement la prime à l'assureur, en cas de négligence ou d'omission de son débiteur, sauf bien entendu son recours contre celui-ci.

Il existe des situations plus complexes, le souscripteur de la police peut stipuler dans l'intérêt d'autrui, mais en son propre nom ; c'est la gestion d'affaires, elle ne se présume pas, mais si le souscripteur de la police stipule expressément qu'il agit en qualité de gérant d'affaires, il faudra appliquer les règles du code civil en pareille matière, c'est-à-dire que si la gestion a été utile au maître de l'affaire, il sera tenu des obligations qu'elle entraîne, particulièrement au paiement de la prime, en notre matière.

C'est ainsi qu'un nu propriétaire, faisant assurer en même temps la valeur de l'usufruit, il a été jugé que ce nu propriétaire devait être considéré avoir agi

(1) A cette question on peut rattacher l'assurance des biens dotaux ; quel sera le patrimoine tenu d'acquitter la prime ? Il a été jugé que l'assurance contre l'incendie des meubles et immeubles dotaux constitue un acte d'administration ayant pour but la conservation de la dot ; cet acte peut donc être fait valablement par une femme dotale, à laquelle le jugement, qui l'a séparée de biens, a remis l'administration de ses biens. En conséquence la compagnie est fondée à poursuivre le recouvrement des primes sur les choses assurées, c'est-à-dire sur la dot elle-même, par exception au principe de l'inaliénabilité. Trib. civ. Lyon. 14 décembre 1882. *Sim.* III. 10 ; Trib. civ. Villefranche, 20 mars 1885 : *Sim.* III. 66.

comme *negotiorum gestor* de l'usufruitier; en conséquence celui-ci est tenu de contribuer au paiement (Colmar, 25 août 1826, S. 1828, 2, 17, comparer Besançon, 26 février 1856, S. 1856, 2, 308). De même, l'usufruitier qui a contracté une assurance sur la pleine propriété doit être considéré comme ayant géré l'affaire du nu propriétaire qui doit être tenu au paiement de partie de la prime (Trib. civ., Saint-Gaudens, 8 mai 1874, *B. de M.* III, 188).

Il se peut que la police ait été contractée par l'intéressé lui-même, mais que la prime ait été payée par un tiers. Dans quels cas ce tiers devait ou pouvait-il payer en conservant un recours contre le souscripteur. Ce tiers est en général l'agent d'assurances qui a recruté un nouveau client et veut l'engager définitivement vis-à-vis de sa compagnie. L'agent qui a avancé la prime à la suite d'une simple proposition d'assurance est sans droit à en demander le remboursement, car l'assurance n'est parfaite que lorsqu'elle est signée par chacune des parties; l'agent ne peut invoquer la proposition d'assurance, comme constituant un commencement de preuve par écrit du prétendu mandat que lui aurait donné à cet effet le futur assuré; il ne peut se prévaloir davantage d'une gestion d'affaires; en effet, du moment où le défendeur a renoncé à conclure l'assurance, il n'avait aucun intérêt à ce que la prime de la première année fut payée (Trib. Lure, 4 décembre 1866 : *Journ. assur.*, 1868, 192; Bordeaux, 30 juin 1908; *Rec. assur.*, 1909, 163); mais si le contrat était signé, et partant la prime exigible, l'agent qui l'a payée a agi comme un manda-

taire de l'assuré et il est fondé à demander la restitution de ses avances (Trib. com. Epernay, 6 septembre 1871 : *Journ. assur.*, 1872, 131 ; Trib. com. Roanne, 27 novembre 1930 : *Rec. assur.*, 1931, 118) ; il peut être également considéré comme un *negotiorum gestor* (J. paix, Avallon, 3 mars 1893 : *Journ. assur.*, 1893, 240).

§ II. QUI PEUT PAYER LA PRIME DANS UNE ASSURANCE SUR LA VIE

De nombreuses personnes ont intérêt au maintien régulier d'un contrat d'assurance sur la vie ; entre autres le bénéficiaire, le créancier de l'assuré (1). Ces intéressés ne peuvent-ils payer les primes à la place du souscripteur qui, lui, ne peut être contraint à leur versement ?

Antérieurement à la loi de 1930, le souscripteur gardait toujours le pouvoir de déterminer en toute liberté, ce qu'il entendait que son contrat d'assurance sur la vie devînt par la suite, ce contrat ayant un caractère essentiellement personnel ; en conséquence, un tiers, même intéressé au maintien du contrat, ne pouvait se substituer à lui qu'avec son consentement ou tout au moins sa tolérance ; on avait même été jusqu'à dire que l'assu-

(1) Le contrat d'assurance sur la vie est un mode de crédit personnel, fréquemment utilisé ; il se présente dans ces conditions : une personne prête une somme d'argent importante à une autre, sans fortune, qui ne peut lui fournir aucune sûreté, soit réelle, soit personnelle ; elle lui fait ce prêt à raison de ses aptitudes, de son activité, en un mot de la confiance qu'elle a en son débiteur. Ce que le créancier a donc en vue c'est le capital humain que représente son débiteur. Si celui-ci meurt, le gage du créancier meurt avec lui ; créancier et débiteur conviennent que ce dernier contractera une assurance en cas de décès au profit de son créancier, pour une somme au moins égale au montant de celle qui lui a été avancée. Le créancier a donc grand intérêt à la continuation du contrat.

reur devait refuser le versement qui lui était offert par une autre personne, fût-ce le cessionnaire de la police. La Cour de cassation a semblé reconnaître le contraire, en disant qu'en cas d'assurance contractée au profit d'un tiers déterminé, le contractant n'a que la faculté de rendre nuls les effets de la convention par le non-paiement des primes, au cas où ces primes ne seraient pas acquittées par le bénéficiaire ou par tout autre, au lieu et place du stipulant ; mais, dans cette espèce, l'assuré n'avait soulevé aucune contestation, le paiement avait été fait avec son assentiment. Cependant il a été jugé que si un assuré sur la vie était toujours libre de renoncer au bénéfice de son assurance, en cessant de payer les primes, il pouvait renoncer à cette faculté, et était censé y avoir renoncé quand il avait autorisé un de ses créanciers à contracter une assurance à son profit exclusif (Rouen, 10 mars 1900 : D. 1902, 2, 43). Dans ce cas le contractant n'avait plus le droit de s'opposer au paiement fait par l'intéressé.

Le projet de 1904 (art. 65) excluait toute intervention des créanciers pour des droits attachés à la personne de l'assuré ; le consentement de celui-ci était indispensable pour que des primes fussent payées par d'autres.

Le texte de l'article 74 de la loi du 13 juillet 1930 est au contraire tout à fait général : « Tout intéressé peut payer les primes ». Tout intéressé, c'est toute personne à laquelle le maintien de l'assurance procure un avantage matériel ou moral. Dès lors, suivant les cas, seront des intéressés, les héritiers du contractant, le bénéficiaire du contrat et ses héritiers, le cessionnaire du

contractant ou du bénéficiaire, le créancier ayant reçu la police en gage ou ayant constitué une assurance sur la tête de son débiteur, les créanciers du contractant, ceux du bénéficiaire ou du cessionnaire ; c'est ainsi que l'expression doit être entendue dans son sens le plus compréhensif, pour que puisse être rempli le but de crédit, ou de prévoyance qui a fait souscrire le contrat. Cet intéressé n'a pas à requérir le consentement du contractant, ni celui de l'assuré, sur la tête duquel repose l'opération dans le cas d'assurance sur la tête d'un tiers ; si ce consentement était nécessaire, l'art. 74 deviendrait inutile, car le contractant pourrait par simple mauvais vouloir priver l'intéressé du bénéfice du contrat. Il est à noter toutefois qu'il le pourrait s'il l'avait stipulé dans la police, car l'art. 74 d'après l'art. 2, n'est qu'une disposition interprétative de la volonté des parties. Il faut également signaler que l'exposé des motifs du projet de 1925 distingue deux situations : d'une part, celle du souscripteur *in bonis*, n'ayant pas désigné de tiers bénéficiaire, ou avant l'acceptation du tiers désigné ; d'autre part, celle du souscripteur qui n'est plus *in bonis* ou qui a informé le tiers bénéficiaire de sa désignation ; le rapporteur indique que dans la première hypothèse le contractant décidera seul du sort du contrat pour l'avenir.

M. Guyot (1) est d'avis de faire abstraction du commentaire et de ses subdivisions et de suivre la solution du texte qu'il trouve excellente « car dès l'instant où il s'agit non plus d'une assurance à conclure, mais d'une

(1) *Lois nouvelles* — 1930. Commentaire de la loi du 13 juillet 1930.

assurance à maintenir, le caractère pécuniaire de l'opération passe au premier plan : tout intéressé doit pouvoir réaliser pleinement la volonté primitive de l'assuré ». C'est aussi notre avis et nous ajouterons une considération pratique : la solution générale écarte les contestations qui s'élèveront toujours à propos de distinctions peu nettes, comme celle qui oppose les deux situations du tiers bénéficiaire, avant et après sa désignation ; suffirait-il qu'il ait eu connaissance de sa désignation, ou devrait-il avoir accepté le bénéfice de l'assurance ?

Examinant la situation du créancier, M. Guyot décide que « le créancier qui paie alors les primes, même malgré l'opposition de son débiteur, est un conservateur de la chose, s'il évite notamment ainsi, que l'assuré n'ait droit à aucune indemnité pour n'avoir pas versé trois primes annuelles. S'il est intervenu postérieurement à une constitution de gage, il doit passer avant le créancier gagiste ». Cette solution est logique ; en effet le bénéfice de l'assurance sur la vie est une créance mobilière, et le privilège de l'art. 2102 3^o s'applique à tous les meubles sans distinction, « ainsi les frais faits pour la conservation ou le recouvrement des créances sont munis de ce privilège » (1) Le créancier qui a payé la prime passera avant le créancier gagiste pour le remboursement de cette prime, mais après lui pour le remboursement de sa créance originaire (Comp. Rouen, 10 mars 1900 : *Le Droit*, 17 juin 1900 ; Douai, 3 juin 1885 : *Journ. assur.*, 1885, 385 ; Trib. civ. les Andelys,

(1) COLIN et CAPITANT, t. II, p. 825.

2 août 1899 : *Journ. assur.*, 1900, 1, 62). Le débiteur ayant autorisé un de ses créanciers à contracter une assurance à son profit exclusif, l'assuré est alors censé avoir renoncé à la faculté de cesser le paiement des primes, et il devient débiteur envers son créancier des primes payées ; ce créancier peut produire à une contribution pour le montant de ces primes, mais seulement à titre chirographaire.

Ainsi tout intéressé peut payer la prime, mais alors même qu'une cession aurait été réalisée par avenant, la compagnie, en cas de non paiement de la prime par le souscripteur, n'est pas obligée de mettre personnellement le cessionnaire en demeure, quand l'avenant de cession mentionne que les primes continueront à être directement acquittées par le souscripteur. Il appartient au bénéficiaire, ou au cessionnaire de surveiller l'exécution du contrat, soit en se constituant débiteur des primes, soit en vérifiant leur paiement à l'échéance (Trib. civ. Seine, 16 mars 1911 : *Rec. assur.* 1912, 33 ; 3 janvier 1911 : *Rec. assur.*, 1911, 469 ; 28 juin 1900 : *Rec. assur.*, 1900, 556 ; Paris, 22 novembre 1901 : *Rec. assur.*, 1902, 159 ; Cass. req., 5 août 1889 ; *Journ. assur.*, 1889, 527).

C'est ainsi que le fait par le cessionnaire de la police, de faire connaître à la compagnie, même dans un acte notifié, qu'il se charge des primes, doit être inopérant, car n'emporte pas novation, la compagnie, n'ayant pas donné son consentement (V. pourtant Lyon, 6 février 1912 : *Gaz. trib.*, 31 août 1912).

Mais lorsque le bénéfice d'une assurance sur la vie

ayant été cédé par l'assuré à un tiers à titre de nantissement, la compagnie, qui pendant plusieurs années a présenté à ce tiers les quittances de primes et a reçu de celui-ci leur montant, est tenue, par suite d'un accord tacite entre eux résultant de ses agissements mêmes, de continuer à lui présenter les quittances (Paris, 23 mars 1910, et Cass. 4 juillet 1911 : D. 1912, 1, 221 ; Rapp. trib., civ., Seine, 17 mai 1889 : *Rec. assur.*, 1889, 478) ; mais le bénéficiaire n'est jamais tenu du paiement des primes (Trib. civ., Seine, 28 octobre 1922 : *Gaz. Trib.*, 31 janvier 1923).

TITRE IV

POURSUITE EN PAIEMENT DE LA PRIME

CHAPITRE PREMIER

LE PAIEMENT DE LA PRIME EST-IL OBLIGATOIRE OU FACULTATIF ?

Avant d'étudier la poursuite en paiement de la prime, il est nécessaire de savoir si cette poursuite peut avoir lieu. La réponse à cette question dépend de la nature de l'assurance souscrite par l'assuré. Nous allons donc envisager successivement, l'assurance de dommage, l'assurance sur la vie, et l'assurance contre les accidents, pour donner à chaque hypothèse la solution qui lui convient et la justifier.

§ 1. ASSURANCES DE DOMMAGES.

Dans les assurances de dommages nous comprenons, avec le législateur de 1930, les assurances de choses et les assurances de responsabilité. Pour ces assurances, le paiement de la prime est obligatoire pendant tout le temps fixé par le contrat pour la durée de l'assurance ; l'assuré est soumis à une obligation qu'il ne peut décliner à volonté ; il doit annuellement payer la prime,

prix du risque que court la compagnie, et s'il ne paie pas, celle-ci est en droit de le poursuivre. Ainsi l'assuré n'a pas la faculté de renoncer au résultat de l'assurance en ne payant pas la prime.

Ceci a toujours été admis par la jurisprudence (1) et a été confirmé par la loi du 13 juillet 1930 qui met au nombre des obligations de l'assuré, le paiement de la prime (art. 15, alinéa 1^{er}. « L'assuré est obligé 1° de payer la prime ou cotisation aux époques convenues... » et le même article *in fine* ne fait de restriction que pour le paiement de la prime de l'assurance-vie. Cette solution se justifie aisément. On peut considérer que la possession d'une chose, contre les risques de laquelle on a eu la volonté de se garantir, entraîne l'obligation de continuer à se prémunir contre les dangers qu'elle présente, tant qu'en dure la possession. L'engagement de l'assuré est d'autant plus certain que le contrat signé par lui stipule que les engagements des deux parties, auront telle durée, en général dix ans. Dans ces conditions l'obligation de l'assuré ne peut cesser avant l'arrivée du terme, sans le consentement de l'assureur ; c'est la règle générale pour tout contrat et elle doit être d'autant plus strictement appliquée dans le contrat d'assurance, que l'assureur a établi ses primes en considération de la durée des engagements souscrits par ses assurés.

L'assuré est même obligé au paiement de la première prime. Cette solution a pu parfois être mise en doute,

(1) V. notamment Trib. civ. Nantes, 14 juin 1928 (*Rec. assur.*, 1928, 449).

parce que le contrat stipule souvent qu'il n'a d'existence et d'effet qu'après le paiement de la première prime ; donc, tant que cette prime ne serait pas payée, l'assureur n'aurait point d'action contre l'assuré. Le problème s'éclaircit, si l'on distingue le moment où le contrat devient parfait et l'obligation de l'assuré exigible, de celui auquel il prend effet à l'égard de l'assureur ; le contrat d'assurance est soumis au point de vue de sa validité, de sa forme et de sa preuve, aux règles générales qui régissent les conventions, c'est-à-dire qu'il est parfait par le seul accord des parties ; celui-ci doit en général, d'après leur convention, être constaté par la signature de la police pour être efficace ; mais le paiement de la prime n'est pas nécessaire à la perfection de ce contrat ; l'assureur peut l'exiger en vertu des signatures apposées sur la police et l'assuré n'a plus la faculté de se dérober à son engagement (En ce sens, Trib. com. Epernay, 6 septembre 1871 : *Journ. assur.* 1872, 131 ; Trib. civ. Thiers, 26 juin 1924 : *Rec. assur.* 1924, 387 ; Trib. com. Arras, 12 novembre 1926 : *Journ. assur.* 1927, 97. V. pourtant en sens contraire : Toulouse, 26 mars 1906 : *Journ. assur.*, 1907, 282 ; Grenoble, 8 avril 1910 : D. 1911. 2.205 ; d'après ces arrêts les parties seraient dépourvues d'action l'une contre l'autre, tant que la première prime ne serait pas payée, à moins de stipulation contraire dans la police).

L'assureur lui, de son côté, d'après les règles du droit commun, devrait également se trouver obligé au paiement de l'indemnité, après l'échange des signatures ; mais c'est à son égard que joue alors la clause disant que

le contrat n'a d'effet qu'après paiement de la première prime ; l'assureur recule l'exécution de son engagement à une époque postérieure à l'exécution de l'obligation de son assuré (en général au lendemain à midi du paiement de la prime). Ainsi on ne méconnaît pas le caractère consensuel du contrat, en distinguant soigneusement le moment où il devient parfait, de celui où l'obligation de l'assureur devient ferme, de conditionnelle qu'elle était. Il faut donc se garder de confondre l'existence du contrat, et sa prise d'effet à l'égard de l'assureur qui peut être valablement affectée d'une condition (si l'assuré paie sa prime), condition qui n'empêche pas le contrat d'être définitif et ne lui donne pas le caractère d'un simple projet.

La clause attribuant effet à la police seulement à dater du paiement de la première prime, avec les conséquences qui viennent d'être indiquées, a été présentée comme rendue nécessaire par les atermoiements que les souscripteurs apportent trop souvent à la réalisation définitive de l'assurance.

Ce paiement des primes est donc obligatoire et pour s'y dérober l'assuré ne peut invoquer :

Ni sa mobilisation (Trib. civ. Seine, 26 avril 1926 : *Rec. assur.*, 1926, 284 ; Trib. civ., Rouen, 4 mai 1925 : *Rec. assur.*, 1926, 283) ;

Ni la suspension de la garantie de l'assureur à la suite de son défaut de paiement (Cass. civ., 13 janvier 1914 : *Rec. assur.*, 1914, 273 et 31 décembre 1924 : *Rec. assur.* 1924, 381 et V. plus loin) ;

Ni le défaut de paiement d'une indemnité (Paris,

20 janvier 1926 : *Journ. assur.*, 1926, 514 ; Aix, 4 mai 1927, *Gaz. Pal.*, 1927, 2, 708) ;

Ni un taux de prime prétendument abusif (Trib. com. Bayonne, 24 mars 1905 : *Journ. assur.*, 1905, 521) ;

Ni son état de faillite ou de liquidation judiciaire (Trib. com. Seine, 7 janvier 1922 (*Gaz. Pal.*, 1922, 2, 16) ;

Ni le règlement transactionnel de son assureur (Trib. com. Seine, 16 janvier 1923 (*Journ. assur.*, 1923, 163) ; mais il avait été jugé qu'il pouvait alléguer la faillite de son assureur (Cass. req., 30 avril 1918 : *Rec. assur.* 1918, 532). Ceci a été confirmé par l'art. 18 de la loi du 13 juillet 1930 qui déclare le contrat résilié de plein droit un mois après la faillite.

Le paiement est-il toujours obligatoire quand la compagnie a cédé son portefeuille ?

Tout d'abord le paiement est toujours obligatoire malgré la réassurance de portefeuille (Trib. com. Toulouse, 16 août 1882 : *Journ. assur.*, 1882, 437).

En cas de cession de portefeuille, quand la cession a été signifiée à l'assuré, celui-ci doit payer au cessionnaire semble-t-il, car la prime est, au profit de l'assureur, une créance qu'il lui est permis de céder ; mais il ne faut pas oublier que la prime a pour contre-partie l'obligation pour l'assureur de payer l'indemnité, et si celui-ci en cédant son droit à la prime se décharge en même temps de son obligation de garantie, l'assuré peut se refuser à payer la prime, lorsqu'il y a eu novation de sa créance d'indemnité, par changement de débiteur,

sans qu'il l'ait approuvée. C'est une application de l'exception *non adimpleti contractus* (1).

En conséquence, de ces remarques découlent les solutions suivantes :

Lorsqu'une compagnie a cédé son portefeuille à une autre et qu'elle a cessé d'exister, elle ne peut plus imposer à ses assurés l'exécution d'un contrat qui ne saurait plus être exécuté contre elle-même ; il en résulte que la compagnie cédante n'ayant pu se substituer un autre débiteur, sans la volonté du créancier, la compagnie cessionnaire n'a aucun droit pour réclamer la prime (Trib. civ. Toulouse, 20 janvier 1878, *B. de M.* III, 225 ; Trib. com. Marseille, 12 août 1878 : *ibid.*, 230 ; Trib. com. Seine, 28 août 1878 : *ibid.*, 231. Trib. civ., Seine, 23 décembre 1880 : S. 82, 2, 1 et sur appel Paris, 4 août 1882, S. 83, 2, 175 ; Toulouse, 2 mai 1883, S. 83, 2. 175, Trib. civ. Seine, 13 février 1883 : *Gaz. trib.*, 16 février 1883).

Lorsqu'une compagnie a été dissoute et qu'elle a cédé son portefeuille à une société nouvelle portant le même nom, l'assuré n'est pas obligé vis-à-vis de la nouvelle société (Trib. com. Marseille, 22 mai 1882 : *Journ. assur.*, 1882, 227 ; Trib. civ., Caen, 3 août 1882 : *Journ. assur.*, 1882, 434), et en pareil cas le fait d'avoir payé par erreur la prime à la compagnie cessionnaire ne saurait engager l'assuré envers cette dernière (Toulouse, 28 mai 1879, *B. de M.* III, 239). Mais si la compagnie cédante a stipulé expressément que pour assurer l'exécution de ses polices, elle conserverait son existence légale, les assurés ne pourront se délier de leurs engagements

(1) V. à ce sujet une note de H. Labbé au S. 82. 2. 1.

(Douai, 19 novembre 1879, S. 82, 2, 1, Trib. civ., Toulouse, 7 août 1880 : B. de M., III, 256) ; Il en est de même si l'assuré a consenti lui-même à la substitution d'une compagnie à une autre (Trib. civ. Rouen, 22 août 1857 : *Sim.* III, 60) ; ce consentement peut être tacite et résulter de la réception sans protestation d'une circulaire annonçant la substitution, et du paiement d'une prime effectué par l'assuré depuis la substitution sur une quittance portant le nom de la compagnie substituée (Grenoble, 17 novembre 1880 : S. 82, 2, 1, *Contra*, Trib. civ. Nyons, 4 décembre 1880, S. 82, 2, 1).

L'assuré serait libéré de son obligation en tout ou en partie, si le risque assuré venait à disparaître ou à être réduit sensiblement, mais encore faudrait-il qu'il en avisât la compagnie en temps utile avant l'échéance de la prime suivante (Trib. com. Seine, 29 octobre 1885, *Journ. assur.*, 1886, 86) et dans les formes prévues : (Paris, 22 janvier 1874 : *Journ. assur.*, 1875, 179 ; Trib. civ. Seine, 20 janvier 1926 : *Rec. assur.*, 1926, 286) ; et que cette diminution de la prime soit non seulement obtenue, mais constatée par avenant (Trib. paix, Paris, 5 août 1896, *Journ. assur.*, 1896, 506), et il doit prouver cette réduction du risque (Toulouse, 15 juin 1896 : *Journ. assur.*, 1896, 498).

§ II. ASSURANCES SUR LA VIE.

Toutes les polices des compagnies françaises ont toujours contenu la clause du paiement facultatif de la prime ; ainsi, bien que l'assuré se fut engagé à

verser des primes, durant toute sa vie par exemple dans l'assurance vie-entière, il peut cesser ses versements à tout moment et résilier, par son fait, le contrat.

Pourquoi le paiement de la prime dans une assurance sur la vie est-il facultatif ?

Parce qu'en premier lieu, l'assurance sur la vie est essentiellement un acte de prévoyance, et que, lorsque l'assuré ne peut plus l'accomplir, il ne faut pas que cet acte de prévoyance se retourne contre lui, et devienne une charge onéreuse, si sa situation de fortune vient à changer, surtout que les primes sont beaucoup plus importantes que dans les assurances de dommages.

Parce que, en deuxième lieu, il peut arriver que l'intérêt pécuniaire ou le sentiment d'affection qui avait motivé le contrat vienne à disparaître.

Le contrat d'assurance sur la vie, quelle qu'en soit la durée originellement stipulée, est donc un contrat annuel que l'assureur s'engage à renouveler pour autant de périodes que l'assuré le demandera, moyennant le paiement préalable de primes correspondantes (Trib. civ. Seine, 9 décembre 1903 et 31 mai 1913 : D. 1913, 2, 289 et 361 (1)).

Ainsi le paiement des primes annuelles a toujours été considéré comme facultatif pour l'assuré, mais le

(1) Le principe que le paiement de la prime est facultatif n'est vrai que dans les rapports de l'assureur et de l'assuré. Si l'assuré a pris l'engagement vis à vis du bénéficiaire d'acquitter la prime à l'effet de maintenir le contrat, cette obligation est impérative pour l'assuré, si ce dernier n'est pas obligé de par le contrat d'assurance avec l'entreprise, il l'est au regard du tiers et de ce chef passible de dommages et intérêts (Trib. civ. Laon, 6 mai 1907: *Journ. assur.* 1907, 319). La solution est la même au cas où un tiers se serait engagé à payer la prime au lieu et place de l'assuré, il est tenu (Bruxelles, 16 janvier 1907: *Journ. assur.* 1908, 77).

paiement de la première prime était considéré comme obligatoire. Les polices stipulant qu'elles n'auraient d'effet qu'après le paiement de la prime de première année, la Cour avait jugé qu'une pareille disposition, qui doit nécessairement être insérée dans les polices pour qu'il existe une obligation à la charge de l'assuré, était absolument licite, et le caractère impératif de ce paiement n'était pas contesté ; Trib. civ. Neufchâteau, 23 mars 1899, *Sim.* III, 496 ; Lefort, *Nouv. tr. de l'assur. sur la vie*, t. I, p. 479 et suiv.).

Le versement de la première prime était si rigoureusement obligatoire que, même s'il avait été stipulé que le paiement se ferait par fractions, par exemple tous les trois mois, la prime de l'année entière n'en était pas moins due à l'assureur (Trib. civ. Lyon, 5 février 1870 : D. 70, 3, 80).

Pourquoi rendait-on le paiement de la première prime obligatoire ? On invoquait deux raisons : d'une part, l'assurance repose sur le groupement des assurés et pour en faire partie il faut fournir sa quote part, sa cotisation, c'est-à-dire nécessairement contribuer tout d'abord à la constitution des ressources qui permettront à cette association de fonctionner : la première prime représente cette cotisation. Il semble que cet argument justifie surtout le paiement préalable, non le paiement obligatoire, car si l'on refuse d'adhérer au groupement, on ne voit pas la nécessité de fournir des fonds pour les autres ; il serait plus juste de dire que cette prime était une indemnité que se réservait l'assureur, au cas où ses démarches et ses frais, pour acquérir

un nouvel assuré, échoueraient au dernier moment, après signature de la police. D'autre part, ce premier versement était la preuve de l'entrée en vigueur du contrat.

Les polices d'assurances sur la vie stipulent aussi qu'elles ne prendront effet qu'après le paiement de la première prime. Si donc l'assuré décède avant le paiement de cette prime, la compagnie n'est pas engagée à son égard, la signature de la police ne pouvant suppléer à une condition impérative (Paris, 30 octobre 1889 : *Journ. assur.*, 1890, 9 ; Trib. civ. Rambouillet, 9 mars 1888 : *Journ. assur.* 1888, 254).

Ce paiement peut être retardé sans amener la déchéance des droits de l'assuré, si l'assureur a accordé un délai pour le versement (Cass., 30 avril, 1884 : D. 85, 1, 229 ; Montpellier, 3 juin 1907 : *Journ. assur.*, 1907, 518) ou si le retard dans l'encaissement lui est imputable (Cass., 4 mai 1887 : D. 87, 1, 206). Quant au cas de force majeure, empêchant l'assuré de payer, supprime-t-il l'obligation de l'assureur ? Il semble d'après les principes du code en cette matière que la déchéance n'est pas encourue pour un empêchement dû à la force majeure ; c'est la solution jurisprudentielle pour les primes annuelles (Cass., 24 novembre 1874 : D. 75, 1, 64 ; Rouen, 12 mars 1873 : *Journ. assur.*, 1873, 232) (1).

De ce que le contrat ne prend effet qu'à partir du moment où la première prime a été acquittée, il ne suit nullement que, en principe, et à moins d'une clause contraire, l'assureur puisse se prévaloir d'une aggra-

(1) V. pourtant en sens contraire Trib. civ. Seine, 4 décembre 1875 (*Journ. assur.* 1876, 65).

vation des risques survenue entre la signature de la police et le paiement de la prime (Cass., 30 avril 1884: D. 85, 1, 229) ; en effet la convention a pris naissance non pas à ce dernier instant, mais au moment où l'accord de volontés a été réalisé par l'apposition des signatures : l'obligation au versement de la prime n'est qu'une condition suspensive mise à l'exécution d'un contrat déjà formé, se suffisant à lui-même, condition munie d'un effet rétroactif au jour même où le contrat est né.

Le projet de 1904 (art. 66, 1^{er} alinéa) avait consacré le paiement facultatif des primes de l'assurance-vie ne faisant que se conformer à l'usage constant, et la loi de 1930 l'a définitivement admis dans son art. 75 alin. 1^{er} « L'assureur n'a pas d'action pour exiger le paiement des primes ». Aucune convention ne peut en rendre le paiement obligatoire, car l'art. 75 ne rentre pas dans l'énumération de l'art. 2 donnant les dispositions de la loi simplement interprétatives de la volonté des parties.

La première annuité même ne sera plus obligatoire, puisque la loi ne fait pas de distinction entre les différentes primes, et qu'elle formule une exception à l'art. 75 dans son art. 83 à propos des assurances populaires, pour lesquelles elle rend le paiement de la première prime obligatoire. « Par dérogation à l'art. 75 ci-dessus le paiement des primes de la première année est obligatoire ». C'est ce qu'avait déjà décidé la Cour de cassation (civ., 6 mars 1928. D. 1929, 1, 124) mais cette décision était alors conforme à la jurisprudence en

matière d'assurance sur la vie. Ce n'est pas seulement le paiement de la première prime, mais celui de toutes les primes de la première année qui est obligatoire. Ceci est un avantage en faveur de l'assureur en compensation des nombreux avantages faits à l'assuré.

On peut regretter que le paiement de la première prime ne soit plus obligatoire ; ce n'était en effet que le juste prix des frais faits par l'assureur pour la création d'un nouveau contrat ; maintenant un assuré pourra rompre abusivement son contrat sans être tenu à aucune indemnité, dans ces conditions il aurait mieux fait de ne pas contracter. Mais c'est alors que l'on peut faire jouer le deuxième motif, que nous avons invoqué comme justifiant le paiement facultatif ; entre la souscription du contrat et la date fixée pour le paiement de la première prime, la personne en faveur de laquelle le souscripteur contractait peut mourir brusquement dans un accident, ou les ressources sur lesquelles il comptait pour payer sa prime s'évanouissent dans un coup de bourse. Dans ces conditions il serait injuste de l'obliger à verser une prime qui peut être souvent très importante, et qui serait excessive si on devait la considérer comme la compensation des frais avancés par l'assureur pour le contrat. Ces considérations n'existant pas dans les assurances populaires où la prime est toujours minime, il est juste de l'attribuer à l'assureur en cas de rupture du contrat.

Une question assez délicate se présente quand la prime d'une assurance sur la vie se paie par semestre ou trimestre, ce qui est assez fréquent en pratique et

prévu par les tarifs. Supposons que la compagnie ait perçu la première prime semestrielle ; n'a-t-elle aucune action pour exiger la deuxième. L'article 75 est formel ; il refuse d'une manière générale toute action pour le paiement des primes d'une assurance sur la vie, qu'elles soient trimestrielles, semestrielles ou annuelles, la solution doit être la même ; il est vrai qu'antérieurement à la loi de 1930, il a été jugé que, si la prime annuelle a été fractionnée elle est due entièrement (Cass. civ., 6 mars 1928 : *Rec. assur.* 1928, 263 ; req., 14 juillet 1911 : D. 1912, 1, 221), mais les décisions se basaient alors sur l'indivisibilité de la prime ; or nous avons vu qu'il faut rejeter ce principe, surtout en matière d'assurance-vie où l'on peut obtenir le taux de mortalité instantané ; d'ailleurs l'assureur qui accorde le paiement fractionné de la prime en majore le taux pour n'avoir pas à demander le paiement des portions non versées quand l'assuré meurt dans la première période de l'année ; l'assureur n'a qu'à de même prévoir le changement de volonté de l'assuré, quant à la continuation de son assurance, en cours d'année. En principe, donc, l'assureur en cas de non paiement n'aura qu'à mettre l'assuré en demeure, suivant l'article 16, pour pouvoir ensuite résilier le contrat. Il en serait pourtant autrement, si, la prime étant stipulée annuelle, un délai de paiement par convention expresse et formelle était accordé à l'assuré pour s'acquitter, l'assureur lui maintenant sa garantie jusqu'à ce moment ; par la signature de cette convention, l'obligation de l'assuré au paiement de la prime qui était jusque-là soumise à la condition

résolutoire purement potestative de sa part (si je ne veux plus continuer mon assurance) (1), devient une obligation pure et simple devant être exécutée à la date fixée ; par suite l'assureur peut en poursuivre l'exécution.

§ III. ASSURANCES CONTRE LES ACCIDENTS

Le paiement de la prime d'une assurance contre les accidents en cas de mort est-il obligatoire ou facultatif ?

La deuxième alternative a été adoptée par une décision de juge de paix (J. paix Paris, 15^e arr. : *Gaz. Pal.* 1931, 2, 400) qui l'a justifiée ainsi : « Puisque le législateur ne pense pas que la vie humaine entraîne l'obligation de continuer à prévoir les conséquences de sa disparition quand on a manifesté la volonté de les prévoir pendant un certain temps, puisqu'il subordonne l'obligation de continuer à payer les primes d'assurances-vie aux ressources de l'assuré, il ne saurait considérer que la vie humaine entraîne l'obligation de continuer à prévoir les conséquences des accidents qui peuvent survenir, par cela seul qu'on a songé pendant un certain temps à se garantir contre leurs risques ». D'ailleurs l'art. 75 étant inséré dans le titre général « Des assurances de personnes » doit s'appliquer à toutes les assurances de personnes et notamment aux assurances individuelles qui assurent contre les accidents mortels ou non mortels.

Mais cette décision est restée isolée et d'autres ont

(1) L'obligation sous condition purement potestative est valable quand la condition est résolutoire (COLIN et CAPITANT, t. II, p. 160).

été rendues en sens contraire (Trib. civ. Thiers, 4 novembre 1931 : *Gaz. Pal.*, 1931, 2, 955 ; J. Paix, Paris, 5^e arr., 18 septembre 1931 : *Rec. assur.*, 1931, 35), qui se justifient mieux :

En premier lieu par des considérations pratiques ; dans les assurances sur la vie, les primes sont souvent importantes et absorbent une partie assez notable des revenus de l'assuré ; de plus elles sont souvent payables pendant toute la vie de l'assuré ou tout au moins pendant un grand nombre d'années ; pendant ce temps la situation de fortune du débiteur de la prime peut subir de notables changements ; les souscripteurs d'une assurance-vie reculeraient devant la lourde charge que leur imposerait une prime obligatoire et ce contrat de prévoyance si digne d'encouragement serait délaissé. Il en est autrement dans les assurances contre les accidents ; comme le risque peut ne jamais se réaliser, les primes sont souvent peu importantes eu égard au capital ou à la rente assurés (tandis que dans les assurances sur la vie, le sinistre est certain : tout assuré mourant fatalement un jour, seule la date d'arrivée étant incertaine, dans les assurances contre les accidents le sinistre est seulement plus ou moins probable, la mort par accident n'étant pas encore courante ; en conséquence, pour un même capital assuré la prime est beaucoup plus forte dans les assurances sur la vie que dans l'assurance contre les accidents). De plus, les assurances contre les accidents ne sont pas souscrites pendant la vie entière de l'assuré, ni même pour une très longue période ; en général les engagements ne dépassent pas dix années.

En second lieu, vient l'argument des travaux antérieurs à la loi, le projet de 1904 dans son art. 75 écartait le paiement facultatif, et de la jurisprudence antérieure qui a toujours affirmé l'obligation au paiement (Cass. civ., 13 janvier 1914 : *Rec. assur.* 1914, 273 ; Trib. civ. Seine 26 avril 1926 : *Rec. assur.* 1926, 284).

En troisième lieu, cette théorie peut invoquer des arguments de textes. Le titre III de la loi du 13 juillet 1930 intitulé : « Des assurances de personnes » comprend deux sections intitulées, la première, « Dispositions générales » et la deuxième, « Des assurances sur la vie » ; l'art. 75, étant dans la seconde, le législateur a bien indiqué par là qu'il voulait en faire une disposition spéciale à l'assurance sur la vie ; d'autre part l'art. 15 de la loi indique les obligations de l'assuré et parmi celles-ci l'obligation au paiement de la prime (§ 1^o), mais *in fine* il ajoute « les dispositions des § 1^o..., ..., ne sont pas applicables aux assurances sur la vie ». Par préterition le législateur soumet donc les assurances contre les accidents au paiement obligatoire.

D'ailleurs, M. Chapsal, sénateur, a demandé à M. le ministre du Travail si, dans un contrat d'assurance ne concernant pas l'assurance-vie, l'article 75 de la loi du 13 juillet 1930 est applicable à l'assureur, et par suite s'il est privé du droit de poursuivre l'assuré débiteur de primes impayées. Le ministre a répondu que les dispositions de l'article 75 de la loi du 13 juillet 1930 s'appliquent exclusivement aux assurances sur la vie (*J. O.*, 12 novembre 1931).

CHAPITRE II

DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME

DROITS ET OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR

Nous étudierons en premier lieu comment la question se posait avant la loi de 1930. Cette étude n'a pas seulement un caractère historique en quelque sorte ; elle est aussi intéressante au point de vue juridique, car elle nous montre la manière dont la jurisprudence a défendu l'assuré contre les compagnies d'assurances qui avaient pour elles la puissance et imposaient ainsi à l'assuré des conditions désavantageuses ; les tribunaux se sont souvent éloignés de la lettre du contrat ce qui a entraîné les compagnies à préciser et à étendre leurs clauses de déchéance à l'égard de l'assuré. Les polices acquièrent ainsi un tel degré de précision que les juges n'eurent plus qu'à consacrer la loi des parties, qui, bien que subie et non discutée par l'assuré adhérent à l'assurance, n'en avait pas moins été acceptée par lui. Le législateur seul pouvait intervenir pour régler équitablement les rapports des parties. C'est ce qu'il fit par l'art. 16 de la loi du 13 juillet 1930 qui sera l'objet de notre deuxième paragraphe.

I. Avant la loi du 13 juillet 1930.

Supposons qu'aucune clause de la police n'ait déterminé les droits de chaque partie en cas de défaut de paiement de la prime à l'échéance.

Quelques anciens auteurs (1), mais il faut le dire antérieurs même au code civil, soutenaient que le défaut de paiement de la prime annulait de plein droit l'assurance. Cette doctrine était trop sévère, lors même que la prime eût été stipulée dans la police payable comptant; et dans sa sévérité elle était préjudiciable à l'assureur car elle permettait à l'assuré seul de résoudre le contrat en s'abstenant de payer les primes. Ceci n'est possible que pour le contrat d'assurance sur la vie, pour les causes que nous avons dites. Pour les autres assurances le paiement de la prime est obligatoire, sans quoi le contrat devrait être annulé comme soumis à une condition potestative de la part de celui qui s'oblige.

Aussi la majorité des auteurs du *xix^e* siècle décidait-elle que l'assurance devait être maintenue avec tous ses effets ; en particulier l'assureur assumait dès l'échéance de la prime, alors même qu'elle aurait été stipulée payable d'avance, la charge des risques (2) ; mais bien entendu on ne pouvait obliger l'assureur à remplir indéfiniment ses obligations, alors que l'assuré ne remplirait pas les siennes. Aussi l'assureur, après une mise en demeure de l'assuré, conforme aux prescriptions de l'article 1139 c'est-à-dire après sommation ou tout acte équivalent avait-il le droit de choisir entre deux partis : soit demander la résiliation judiciaire du contrat, soit poursuivre l'assuré pour le forcer à l'exécution du contrat. Cette alternative était tout à fait conforme aux principes posés par l'article 1184 C. civ., en matière

(1) ROCCUS et CASAREGIS.

(2) Cass. 24 novembre 1875 (D. 1876, 1.363).

d'inexécution des contrats. Mais elle présentait des inconvénients : Si l'assureur optait pour la résiliation du contrat, il n'était définitivement libéré de son obligation de payer l'indemnité que par le jugement qui prononçait la résolution du contrat ; jusque-là l'assuré pouvait se libérer valablement, même postérieurement à la demande en résiliation, et quand la résiliation était prononcée l'assuré ne devait plus la prime.

Si l'assureur prenait le second parti et poursuivait le paiement de la prime, la demande en paiement purgeait la demeure, et en manifestant ainsi sa volonté de maintenir le contrat, il ne pouvait plus se refuser à son exécution de son côté.

Les deux alternatives étaient donc désavantageuses pour l'assureur qui, en plus, devait venir encaisser les primes au domicile de son débiteur, selon le principe de la quérabilité des obligations.

Voyant les inconvénients des principes du droit commun appliqués aux assurances les compagnies en paralysèrent l'action par des clauses spéciales insérées dans les polices.

Les unes eurent trait aux droits de la compagnie en cas de non paiement : droit de résilier la police, de suspendre la garantie, de poursuivre le paiement des primes ; les autres visèrent le lieu du paiement, et enfin les dernières réglèrent les formes de la mise en demeure.

1^o Clauses relatives aux droits de la compagnie.

En premier lieu, étudions les clauses visant les droits des compagnies.

Les polices stipulèrent que faute par l'assuré de s'être acquitté à l'échéance ou dans un certain délai à partir de la date fixée pour le paiement de la prime, le contrat serait résolu de plein droit et sans qu'il fût besoin d'une mise en demeure. Cette clause avait l'avantage de supprimer l'intervention de la justice pour prononcer la résiliation du contrat qui s'effectuait par le seul fait que l'assuré avait laissé s'écouler le délai fixé sans payer. Cette clause a été jugée licite et obligatoire (1).

Parfois la clause au lieu d'édicter la résiliation de plein droit la soumettait à la condition d'une notification de la compagnie (Trib. civ. Bordeaux, 30 avril 1900 : *Rec. assur.* 1900, 481). Dans ce cas, le défaut de paiement de la prime et l'inaction de la compagnie ne suffisaient pas pour annuler le contrat ; il subsistait jusqu'à la notification avec tous ses effets.

L'assureur, dans les cas où la police lui permettait de réclamer la résiliation de plein droit, pouvait, s'il le préférait, poursuivre l'exécution du contrat. Cette option qui lui aurait appartenu de plein droit lui était en général expressément réservée par la police (2).

L'assuré ne pouvait contraindre l'assureur à user de la faculté qu'il s'était réservée de résilier le contrat. V. Trib. paix, Paris, 13 novembre 1872 (B. de M. III, 166) ; Trib. civ. Jonzac, 3 novembre 1877 (B. de M., III, 223) ; Trib. civ. Marseille, 11 mai 1911 (D. 1912, 2, 61).

La faculté dont jouissait l'assureur de poursuivre

(1) Cass., 15 novembre 1852 (D. 52, 1.305) ; comp. 10 août 1874 (D. 75, 1.158) ; 4 novembre 1891 (D. 92, 1.313) ; et la note.

(2) Amiens 12 janvier 1855 (D. 55, 2.153) et sur pourvoi Req., 27 juin 1855 (D. 56, 1.318).

l'exécution ou de se prévaloir de la résiliation n'étant assujettie à aucun délai, on décidait que, pour ne pas laisser l'assuré soumis à cette clause léonine, tant que l'assureur n'avait pas opté il était tenu à indemniser l'assuré ; et en tout cas la compagnie était censée avoir renoncé à se prévaloir de la résiliation lorsqu'elle avait introduit une demande en paiement des primes arriérées.

Aussi, par mesure de prudence, les compagnies ajoutèrent-elles à leurs polices qu'à partir de l'échéance, l'assuré n'aurait plus droit à l'indemnité. La Cour de cassation (civ., 20 avril 1887; S. 1887, 1, 381), déjoua la précaution de la compagnie en décidant que cette clause devait être réputée n'avoir été stipulée qu'en vue de la résiliation du contrat que s'était réservée la compagnie. Il en résultait que, si cette dernière optait pour le maintien et la continuation de la police et manifestait d'une façon non équivoque son intention à cet égard en poursuivant en justice l'assuré pour le paiement de la prime, elle ne saurait, un sinistre survenant, se refuser à l'exécution du contrat (1).

Cette solution peut au premier abord sembler juste. En effet la compagnie optant pour la continuation du contrat et exigeant l'exécution de l'obligation de l'assuré, il paraît équitable qu'elle soit également condamnée à remplir les siennes. L'assuré raisonne ainsi : tant que le paiement n'est pas effectué la compagnie peut se refuser à prendre en charge les sinistres qui surviendraient, mais elle devrait après ce paiement couvrir

(1) Cass., 4 février 1884 (S. 1885, 1.121).

l'assuré des sinistres qui auraient pu le frapper pendant le délai du non paiement ; ce serait l'application pure et simple de l'exception « *non adimpleti contractus* ». D'ailleurs le Code civil en a fait l'application dans son article 1612 à la matière de la vente ; il stipule que le vendeur n'est pas tenu de livrer la chose à l'assuré tant que le prix n'en est pas payé, mais dès que le prix est versé, le vendeur doit livrer la chose ; pourquoi n'en serait-il pas de même en matière d'assurance où la prime joue le rôle de prix et l'indemnité celui de chose. Il ne doit pas en être de même parce que les situations du vendeur et de l'assureur ne peuvent se comparer, notamment à partir de la vente, les risques ne sont plus à la charge du vendeur, tandis qu'en matière d'assurance les risques resteraient à la charge de l'assureur. D'autre part dans la vente le prix est l'équivalent exact de l'objet, tandis que dans l'assurance la prime n'est pas la contre-partie de l'indemnité, mais du risque ; et voici le véritable raisonnement analogue à celui de l'article 1612 : la prime étant l'équivalent de la prise en charge du risque, tant que cette prime n'est pas payée l'assureur peut se refuser à prendre en charge le risque et il ne donnera sa garantie à l'assuré qu'à partir du moment où celui-ci aura exécuté son obligation.

D'ailleurs le contrat fait la loi des parties (art. 1134) et si dures que paraissent les conditions à un des contractants il doit les exécuter ou subir la déchéance puisqu'il les a acceptées ; la Cour, en outre, par son interprétation de la clause la rendait inutile, superflue et par conséquent méconnaissait l'article 1157 C. civ., qui sti-

pule que « lorsqu'une clause est susceptible de deux sens, on doit plutôt l'entendre dans celui avec lequel elle peut avoir quelque effet, que dans le sens avec lequel elle n'en pourrait produire aucun » ; en décidant que « l'exonération de la compagnie en cas de retard dans le paiement des primes n'a été stipulée qu'en vue de la résiliation du contrat... », la cour dénie tout effet à cette clause ; en effet, quel besoin aurait eu la compagnie d'insérer dans son contrat une clause de suspension, si celle-ci avait simplement signifié qu'en cas de résiliation, la compagnie n'aurait pas la charge des sinistres ultérieurs, ce n'est que la conséquence normale de la résiliation (1).

Les arrêts, d'ailleurs, décidaient en général que l'option de l'assureur pour la continuation de l'assurance n'était pas attachée à ce seul fait qu'il réclamait les primes. Il fallait que sa volonté de poursuivre le contrat fut bien constatée. C'était le cas, par exemple, lorsqu'après l'expiration du délai fixé il avait accordé à l'assuré des facilités de paiement et fait demander les primes en retard (req. 27 juin 1855, D. 56, 1, 318 ; civ., 16 mai 1900 : *Rec. assur.*, 1900, 473) ; ou lorsqu'il avait fait souscrire à l'assuré une reconnaissance des primes échues (req., 5 mai 1868, D. 68, 1, 333 ; 4 février 1884, D. 85, 1, 422), ou encore lorsqu'il avait suivi le procès au nom de son assuré (Trib. Montmorillon, 25 novembre 1908, d'ailleurs infirmé par Poitiers 12 janvier 1910 : *Rec. assur.* 1910, 160), ou enfin si, après la déchéance encourue,

(1) V. dans le même sens Cl. Woog, les effets de la mise en demeure, p. 26 et suiv.

l'assureur avait reçu volontairement la prime (V. toutefois à ce sujet les restrictions faites précédemment).

Les compagnies formulèrent une dernière clause, tout à leur avantage, stipulant qu'à défaut de paiement de la prime dans un certain délai à partir de l'échéance, l'assurance serait suspendue de plein droit jusqu'au lendemain à midi du jour du paiement ; et elles spécifièrent bien que la suspension de l'assurance et la déchéance du droit à indemnité, stipulées contre l'assuré, devraient être appliquées même pendant les poursuites que la compagnie pourrait exercer pour le recouvrement des primes échues. Et les derniers arrêts de la Cour de cassation ont validé cette suspension de la garantie (Cass. civ., 13 janvier 1914, *Rec. assur.*, 1914, 273) ; La clause de suspension doit être considérée comme une clause pénale stipulée à l'encontre de l'assuré, elle laisse subsister sans aucune modification les droits de la compagnie à laquelle l'assuré reste tenu de payer la prime, même pendant la période de suspension (Trib. civ. Rouen, 16 février 1931 : *Journ. assur.*, 1931, 100 ; Cass. civ., 31 décembre 1924 : *Rec. assur.*, 1924, 381).

La Cour d'appel de Lyon, dans un arrêt du 20 mai 1931, statuait nettement sur l'étendue des droits de l'assureur qu'elle justifiait en même temps « Attendu qu'aux termes de la police, l'assuré contracte l'obligation de payer à leur échéance et pendant la durée du contrat les primes convenues ; que la stipulation par laquelle l'assureur se réserve le droit de suspendre la garantie en cas de non paiement des primes dues n'est que la sanction de ce manquement de l'assuré à la loi de son

contrat, et qu'il ne se trouve point par suite libéré de son obligation par l'effet de la suspension ; qu'en décider autrement serait lui permettre, par le refus de payer une seule prime échue, de résilier le contrat par l'unique effet de sa volonté. Attendu d'ailleurs que l'appelant ne saurait argumenter des termes de l'article 6 de sa police, qui stipule qu'en cas de suspension de la garantie, la compagnie « se réserve tous ses droits pour le recouvrement des primes qui lui sont dues », pour prétendre qu'il n'a rien été stipulé pour les primes à échoir, c'est-à-dire pour celles qui seront dues après la suspension de la garantie ; qu'en effet le § 2 de ce même article 6 précise : « la garantie ne reprendra son effet que le lendemain du paiement des primes laissées en souffrance », ce qui revient à dire que celles courues après la suspension et au cours de la durée du contrat demeurent acquises à la compagnie. »

Certaines compagnies aggravèrent encore la situation de l'assuré en stipulant en ces termes une mise en demeure à effet rétroactif. « En cas de non paiement des primes aux échéances fixées dans les polices et trois jours après l'envoi d'une lettre recommandée qui, de convention expresse, vaudra mise en demeure, la garantie sera suspendue avec effet rétroactif du quinzième jour de l'échéance jusqu'au lendemain à midi du complet paiement ». Dans ce cas la compagnie pouvait réclamer à son assuré le paiement des indemnités qu'elle lui aurait versées depuis le quinzième jour de l'échéance, et de cette façon ses droits étant préservés, elle n'avait aucun intérêt à mettre immédiatement l'assuré en demeure,

ce qui laissait à celui-ci la croyance en une garantie illusoire.

Le jeu de la clause de déchéance pouvait seulement se trouver empêché par suite d'un cas de force majeure rendant impossible à l'assuré l'exécution de son obligation (Rouen, 12 mars 1873, *Journ. assur.*, 1873, 232).

Il a aussi été jugé qu'une compagnie n'était pas fondée à invoquer la déchéance lorsque le retard dans le paiement des primes était imputable à une faute de sa part (Trib. com. Seine, 22 septembre 1906 : *Rec. assur.* 1907, 154 ; Paris, 22 avril 1863 : *Journ. assur.*, 1863, 339).

2^o Clauses relatives au lieu du paiement.

En second lieu les compagnies insérèrent dans leurs polices des clauses dérogatoires au droit commun de la quérabilité des dettes (1247, C. civ.) qui, en cas de silence de la police, s'appliquait au paiement de la prime (Alger, 30 janvier 1908 : D. 1912, 2, 61 ; Cass. req., 30 décembre 1919 : *Rec. assur.*, 1920, 305).

Les anciennes polices prirent donc le soin de stipuler que les primes étaient portables.

Lorsque la police prévoyait simplement que la prime était portable, sans désigner une succursale spéciale, il s'ensuivait que l'assuré avait le droit de la payer à toute succursale et par conséquent à celle de la ville où il avait transféré son domicile (Trib. civ. du Caire, 19 février 1923 : *Journ. dr. intern. privé*, 1924, 205 (1) ; ou lorsque la police portait que la prime serait payable

(1) *Contra* Trib. civ. Seine, 2 décembre 1876 (*Journ. assur.*, 1877, 52).

soit à Paris, au siège de la société, soit au siège de l'agence où avait été souscrit le contrat, cette alternative ne pouvait être enlevée à l'assuré sans son consentement. En conséquence, il avait été jugé que la compagnie ne pouvait, en supprimant son agence, forcer le débiteur à payer à Paris. La compagnie devait faire une élection de domicile afin de laisser à ses clients le bénéfice de l'alternative (Montpellier, 17 mai 1897 : *Sim.* II, 524).

Les compagnies dérogeaient elles-mêmes à la clause de portabilité des primes, par l'habitude qu'elles prenaient, dans l'intérêt de leur clientèle et aussi pour la régularité de leurs recouvrements et la commodité de leurs écritures, de les faire recouvrer par leurs agents au domicile de l'assuré.

La Cour a, à plusieurs reprises, jugé que, malgré les termes de la police, la prime est ainsi devenue quérable à la suite d'une nouvelle convention tacite (Cass., 21 août 1854 : S. 54, 1, 539 ; 10 juin 1863 : D. 63, 1, 407 ; 5 mai 1868 : D. 68, 1, 333).

Pourtant il y avait eu quelques exceptions à cette jurisprudence parmi les tribunaux inférieurs. Ainsi il avait été jugé qu'« on ne peut sans substituer l'arbitraire du juge à une convention librement consentie, déclarer que les démarches officieuses faites par une compagnie ont créé novation aux conventions premières et rendu ainsi la prime quérable » (Trib. com. Orthez, 11 mars 1869 : *Journ. assur.*, 1869, 251).

En tout cas, en admettant qu'en égard aux faits antérieurs la prime fut devenue quérable, la compagnie n'était pas tenue de rechercher le nouveau domicile de

l'assuré, c'était à celui-ci à le faire connaître à la compagnie (C. suprême du grand duché de Luxembourg, 16 décembre 1869 : *Journ. assur.*, 1870, 103).

C'était à l'assuré qui invoquait une dérogation au contrat primitif de la justifier, c'est-à-dire de prouver que la prime était devenue quérable à la suite des agissements de la compagnie (Paris, 8 février 1877 : *Journ. assur.* 1877, 413 ; trib. civ. Seine, 10 février 1882 : *Journ. assur.*, 1882, 133 ; et 10 avril 1894 : *Journ. assur.* 1895, 26 ; Trib. civ. Nice, 24 décembre 1909 : *Rec. assur.* 1910, 725).

Si l'assuré ne prouvait pas que, par suite de l'usage constant suivi par la compagnie d'envoyer toucher la prime à domicile, les primes étaient devenues quérables, la clause de déchéance devait être strictement appliquée (Cass. 29 juillet 1878 : *Journ. assur.*, 1879, 41 ; 1^{er} décembre 1880 : *Journ. assur.* 1881, 457 ; Paris, 5 mai 1883 : *Journ. assur.*, 1883, 550).

Il s'ensuivait que la déchéance était toujours encourue par l'assuré quand la prime en souffrance était celle de la deuxième année, car il ne pouvait alors arguer d'une dérogation au contrat (Poitiers, 9 juillet 1890 : *Journ. assur.*, 1890, 428 ; Trib. civ. Dax, 15 novembre 1904 : *Rec. assur.*, 1905, 380).

Cette jurisprudence favorable à l'assuré ne fut pas acceptée par les compagnies qui ajoutèrent à la clause de portabilité un complément disposant que « le recouvrement des primes antérieures que la compagnie aurait fait opérer au domicile des assurés, soit officieusement, soit par suite d'un usage constant de l'agent

ne peut lui être opposé comme une dérogation aux dispositions ci-dessus ».

Par arrêt du 12 mai 1862, la Cour de Paris réformant un jugement du tribunal civil de la Seine avait décidé qu'« une telle convention ne saurait être prise dans un sens absolu comme laissant à la compagnie la faculté de déroger à la convention pour arriver plus sûrement à percevoir les primes et comme lui donnant en même temps le droit de décliner les conséquences de la dérogation, lorsqu'au cas de sinistre il y aurait lieu au paiement de l'indemnité ». Le pourvoi formé par la compagnie avait été rejeté par la chambre des requêtes (10 juin 1863, S., 1863, 1, 375) déclarant que cette stipulation n'avait qu'une portée relative et restreinte et qu'elle s'entendait uniquement des démarches accidentellement faites par la compagnie pour aller chercher des primes chez les assurés qui, par mauvaise volonté ou insolvabilité, s'acquittent difficilement.

La même chambre avait statué encore deux fois dans le même sens (31 janvier 1877, S., 72, 1, 113; 20 décembre 1887 : *Journ. assur.* 1888, 61).

Mais la Cour était revenue sur ses décisions ; la chambre civile s'était nettement prononcée sur la portée de cette clause dont l'interprétation avait été laissée par la chambre des requêtes à l'appréciation souveraine des juges du fond (1) « Attendu que la dérogation au contrat résultant de cette habitude (celle de réclamer

(1) La Ch. des req., 16 décembre 1884 (S. 1885, 1.123) avait d'ailleurs déjà validé la clause en adoptant l'interprétation souveraine des juges du fond.

les primes à domicile) ne saurait être utilement invoquée lorsque la police, précisément pour empêcher qu'elle puisse être opposée à la compagnie, déclare que l'assuré dont la prime est stipulée portable a expressément renoncé à se prévaloir de l'usage où est la compagnie de faire réclamer la prime au domicile des assurés » (Civ., 4 novembre 1891 : *Rec. assur.*, 1892, 436, 4 février 1921, S. 1922, 1, 102) (1).

Sans doute la compagnie aurait pu renoncer à cette clause, mais encore aurait-il fallu que l'assuré alléguât des faits particuliers différents de ceux que la convention avait pris soin d'écarter comme pouvant avoir une telle conséquence (Trib. civ. Saint-Lô, 9 juillet 1915 : *Rec. assur.*, 1916, 165).

En 1913, la Ligue des assurés aboutit dans sa nouvelle rédaction de la police-incendie à faire admettre la transférabilité des primes, mais les polices-grêle stipulaient encore la portabilité.

3^o Clauses relatives à la forme de la mise en demeure.

Enfin la troisième série de clauses, relatives au défaut de paiement de la prime, avait trait à la question de la mise en demeure.

L'article 1139 C. civ. stipule à ce sujet que « le débiteur est constitué en demeure soit par une sommation ou par un autre acte équivalent, soit par l'effet de la

(1) Il y avait encore des dissidences parmi les juridictions inférieures : Nîmes, 21 juin 1898 (*Journ. assur.* 1899, 43); Amiens, 24 juin 1898 (*Journ. assur.* 1899, 123) et même de la part de la chambre civile, 19 octobre 1904 (*Journ. assur.* 1905, 54).

convention lorsqu'elle porte que, sans qu'il soit besoin d'acte et par la seule échéance du terme, le débiteur sera en demeure ». En conséquence, lorsque le contrat n'avait rien prévu elle devait se faire par sommation ou acte équivalent (Trib. civ. Seine, 20 juillet 1895 : *Journ. assur.*, 1896, 27).

Mais les polices stipulaient, en général, accessoirement à la clause de portabilité des primes, la mise en demeure de plein droit par la seule échéance du terme ou après un certain délai de grâce fixé à l'avance ; cette clause avait été jugée licite et obligatoire (Cass., 15 novembre 1852 : *Journ. assur.*, 1852, 321 ; 26 juillet 1853 : *Journ. assur.* 1854, 64 ; 12 janvier 1853 : *Journ. assur.* 1853, 63 ; 29 juillet 1878 : S. 79, 1, 29 ; 1^{er} décembre 1880, S. 1881, 1, 252).

Seulement, au cas où la compagnie aurait dérogé aux conditions de la police, en rendant, par ses agissements, la prime quérable de portable qu'elle avait été stipulée, il fut jugé que la mise en demeure de plein droit par suite du non paiement de la prime à l'échéance ne pouvait plus jouer et qu'il fallait revenir aux formes du droit commun : sommation ou acte équivalent.

C'est ainsi que la Cour de cassation a jugé qu'on ne saurait considérer comme un acte équivalent à une sommation : un billet d'avertissement invitant l'assuré à comparaître devant le juge de paix (Civ., 29 juillet 1878, D. 78, 1, 346 ; 30 août 1880 : S. 81, 1, 125) ou une lettre d'avis (Trib. civ. Seine, 16 décembre 1880 : *Journ. assur.*, 1881, 67), ou une simple présentation de la quittance au domicile (Cass., 8 juin 1875, D. 75,

1, 420) ; 29 juillet 1878 : D. 78, 1, 346 ; 20 décembre 1887 : *Journ. assur.*, 1888, 61) (1).

Pourtant lorsque la Cour eut jugé que l'assuré ne pouvait alléguer les démarches de la compagnie à son domicile pour encaisser les primes, lorsque par une clause de la police il avait expressément renoncé à se prévaloir de ces démarches pour prétendre à la quérabilité des primes, elle fut par là amenée à reconnaître la licéité de la clause stipulant que, « la seule échéance du terme de la prime constitue en demeure l'assuré, qui renonce à se prévaloir de l'usage adopté par la compagnie de réclamer les primes à domicile et que, faute de paiement de l'une des primes quinze jours après l'échéance, l'effet de l'assurance est suspendu de plein droit » (Cass. civ., 14 février 1921 : *Rec. assur.*, 1921, 138 ; Trib. civ. Saint-Lô, 9 juillet 1915 : *Rec. assur.*, 1916, 165) (1).

Malgré cette jurisprudence qui leur était plutôt fa-

(1) Il se produisit de nombreuses divergences de vues parmi les juridictions inférieures qui admettaient souvent que pourvu que l'assuré ait été prévenu de quelque façon de l'échéance de sa prime les effets de la mise en demeure devaient jouer, jugé que suffisait le billet d'avertissement à comparaître devant le juge de paix (Trib. civ. Seine, 17 décembre 1863 : *Journ. assur.*, 1864, 69), ou une lettre d'avis ; Alger, 11 juillet 1862 : *Journ. assur.* 1863, 16 ; Paris, 30 août 1873 : *Journ. assur.*, 1873, 442 ; 10 mars 1874 : *Journ. assur.*, 1874, 150), ou la présentation de la quittance à domicile (Trib. civ. Seine, 18 avril 1866 : *Journ. assur.*, 1866, 32 ; Pau, 8 déc., 1869 ; *Journ. assur.* 1870, 10 ; Cass. 17 mars 1869 : *Journ. assur.*, 1870, 16) ; Paris, 11 août 1873 (*Journ. assur.* 1874, 96), ou le refus de l'assuré de payer (Trib. com. du Puy, 5 décembre 1890 : *Journ. assur.*, 1891, 197 ; Trib. civ. Lyon, 12 mars 1892 : *Journ. assur.* 1892, 221 ; Lyon, 23 mars 1911 : *Journ. assur.* 1911, 251).

(1) Rapprocher Chambéry, 16 avril 1867 (*Journ. assur.* 1867, 298) qui a décidé que dans ce cas une simple lettre d'avis suffisait pour mettre en demeure.

vorable les compagnies avaient renoncé à insérer cette clause de mise en demeure automatique, mais elles stipulèrent que, même dans le cas de quérabilité conventionnelle ou accordée par leurs agissements, la mise en demeure résulterait d'une simple lettre recommandée (1).

Cette clause a été strictement appliquée et ni les réclamations, ni les menaces de poursuites n'ont été jugées suffisantes pour remplacer la mise en demeure convenue, en particulier le billet d'avertissement à comparaître devant le juge de paix était inopérant (Grenoble, 18 février 1904 : *Journ. assur.*, 1905, 163), ou une lettre d'invitation à payer (Lyon, 29 mars 1911 : *Rec. assur.* 1911, 456), (Caen, 7 juillet 1928, *Rec. ass.* 1928, 433) (2).

La police d'assurance contre l'incendie adoptée en 1913 par les compagnies après entente avec la Ligue des assurés adoptait cette mise en demeure par lettre recommandée. D'autres contrats stipulaient encore, notamment en matière d'assurance contre la grêle, qu' « à défaut de paiement des primes dans le délai convenu, sans qu'il soit besoin d'aucune demande

(1) Lorsque précédemment les compagnies avaient déjà stipulé cette mise en demeure par simple lettre recommandée ou invitation : la justice de paix, elle avait été jugée licite et obligatoire : Trib. civ. Seine, 25 janvier 1884 (*Journ. assur.* 1884, 311 ; 5 juillet 1886 (*Journ. assur.* 1886, 514) ; Trib. com. Seine 31 octobre, 1888 (*Journ. assur.* 1889, 53) ; Lyon 3 décembre 1866 (*Journ. assur.* 1887, 81) ; 24 janvier 1902 (*Journ. assur.* 1902, 1.133).

(2) En sens contraire, Lyon, 23 mars 1911 (*Journ. assur.* 1911, 251). Le refus de payer décharge la compagnie de la nécessité de la mise en demeure par lettre recommandée.

ou mise en demeure, l'effet de l'assurance est suspendu ».

Quant aux assurances sur la vie, nous savons que le paiement en est facultatif et que la résiliation suit le non paiement. Dans ces conditions, la compagnie doit-elle adresser une mise en demeure à son assuré ? Cela a semblé illogique, l'assureur se trouvant dans l'impossibilité de contraindre l'assuré au paiement, il a été jugé qu'il était inutile pour lui de subordonner la déchéance à une mise en demeure qui n'aurait aucun résultat (Nancy, 23 mars 1873 : S. 73, 2, 109). Aux termes des anciennes polices la prime était portable, la déchéance résultait de plein droit du non paiement (Cass., 9 juin 1874. D. 75, 1, 9) ; mais les compagnies, pour ces assurances comme pour les autres, avaient pris l'habitude de faire présenter les quittances à domicile, et ceci étant, la Cour avait décidé que la clause de déchéance ne pouvait être invoquée (Cass., 3 mai et 15 juin 1852 : D. 52, 1, 138 ; 28 mai 1872 : D. 72, 1, 399), qu'à charge de justifier d'une mise en demeure régulière de l'assuré, et ne pouvait être considérée comme telle la présentation de la quittance (Cass., 8 juin 1875 : D. 75, 1, 420) ou l'envoi d'une lettre chargée (Cass., 26 avril 1876 : D. 76, 1, 452 ; 21 janvier 1879 : D. 80, 1, 298 ; 30 août 1880 : D. 1880, 1, 464). Les compagnies insérèrent alors une clause, aux termes de laquelle il suffisait d'adresser une lettre recommandée à l'assuré pour le mettre en demeure. Nous avons vu que cette clause avait été reconnue valable (Trib. civ. Seine, 5 juillet 1886 : *Journ. assur.*, 1886, 514 ; Trib. com. Seine, 31 octobre 1888 : *Journ.*

assur., 1889, 53) ; mais une lettre par laquelle la compagnie annonçait à l'assuré qu'une prime n'ayant pas été payée, la police était annulée, ne pouvait être considérée comme la lettre de mise en demeure nécessaire (Paris, 3 janvier 1884 : *Journ. assur.*, 1884, 128).

II. La loi de 1930 (art. 16).

L'article 16 de la loi du 13 juillet 1930 a minutieusement réglé les effets du non paiement des primes ; il s'est beaucoup inspiré de la dernière rédaction de la police-incendie.

La faveur pour l'assuré s'y manifeste, par l'indication du lieu du paiement, par la nécessité d'une mise en demeure qui ne peut être supprimée par une clause contraire, par la concession de deux délais, par l'atténuation de la sanction qui ne peut plus être la résiliation de plein droit.

Voici le texte de cet article.

« A l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu.

« A défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes, l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré. Cette mise en demeure, qui rend en tout cas la prime portable, résulte de l'envoi d'une lettre recommandée adressée à l'assuré ou à la personne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile connu de l'assureur. Cette lettre doit indiquer expressément qu'elle est

envoyée à titre de mise en demeure, rappeler la date de l'échéance de la prime et reproduire le texte du présent article.

« L'assureur a le droit, dix jours à partir de l'expiration du délai fixé par l'alinéa précédent, de résilier la police ou d'en poursuivre l'exécution en justice. La résiliation peut se faire par une déclaration de l'assureur contenue dans une lettre recommandée adressée à l'assuré.

« L'assurance non résiliée reprend, pour l'avenir, ses effets à midi, le lendemain du jour où la prime arriérée, et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur.

« Les délais fixés par le présent article ne comprennent pas le jour de l'envoi de la lettre recommandée. Quand le dernier jour d'un de ces délais est férié, le délai est prolongé jusqu'au lendemain.

« Ces délais ne sont pas augmentés à raison des distances ; toutefois lorsque la mise en demeure doit être adressée dans un lieu situé hors du territoire continental de la France le délai de vingt jours fixé par le deuxième alinéa du présent article ne court que du jour de la présentation de la lettre recommandée, constatée sur les registres de l'Administration des Postes.

« Toute clause réduisant les délais fixés par les dispositions précédentes ou dispensant l'assureur de la mise en demeure est nulle ».

1^o Droits réservés à l'assureur en cas de non paiement de la prime.

L'alinéa 2^e de l'article 16, commence par stipuler

qu' « à défaut de paiement à l'échéance de l'une des primes l'effet de l'assurance ne peut être suspendu que vingt jours après la mise en demeure de l'assuré... » et les alinéas 3 et 4 ajoutent : « L'assureur a le droit, dix jours à partir de l'expiration du délai fixé par l'alinéa précédent, de résilier la police ou d'en poursuivre l'exécution en justice ; la résiliation peut se faire par une déclaration de l'assureur contenue dans une lettre recommandée adressée à l'assuré. L'assurance non résiliée reprend, pour l'avenir, ses effets à midi, le lendemain du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur ».

Ainsi l'assureur conserve toujours son option entre la résiliation et l'exécution du contrat.

Si l'assureur poursuit le recouvrement des primes dues, il est obligé de mettre l'assuré en demeure et d'attendre l'expiration d'un délai de trente jours depuis l'envoi de la lettre recommandée (le jour de l'envoi n'étant pas compris dans le délai), avant de le traduire en justice. Avant la loi de 1930, lorsqu'un assuré n'avait pas payé sa prime et que la compagnie le poursuivait judiciairement, elle ne lui présentait plus les quittances postérieures et en réclamait le paiement directement au tribunal ; cela augmentait les frais à la charge de l'assuré, qui aurait peut-être acquitté les primes ultérieures. Depuis la loi de 1930, la mise en demeure doit précéder obligatoirement toute poursuite en paiement de primes et cette mise en demeure ne peut elle-même être faite qu'après présentation des quittances à domicile. M. Cl. Woog (p. 16) en conclut que la mise en demeure

doit précéder la poursuite en paiement de chaque prime Cette solution nous paraît conduire à des conséquences excessives. Supposons un assuré qui n'a pas payé sa prime, l'assureur le met en demeure puis, après l'expiration des délais, le traduit en justice. Au moment où le procès va passer une nouvelle prime vient à échéance. L'assureur doit passer chez l'assuré lui présenter la nouvelle quittance. En cela nous sommes de l'avis de M. Woog, chaque quittance de prime doit être présentée à l'assuré qui n'a peut-être pas payé une prime pour une cause particulière de désaccord avec l'assureur et qui a l'intention de payer les autres; et, d'autre part, la mise en demeure ne rend portable que la prime pour le non paiement de laquelle elle a été faite. Mais si l'assuré refuse de payer cette nouvelle prime, il semble que son intention de ne pas la payer à la compagnie est suffisamment affirmée et qu'il est inutile de le mettre en demeure et d'attendre l'expiration d'un délai relativement long avant de pouvoir le poursuivre en justice pour le paiement de cette nouvelle prime, surtout que le premier procès sera peut-être alors terminé et qu'il faudra recommencer les frais d'un nouveau, ce qui ne fera qu'augmenter en définitive la charge de l'assuré. En voulant le protéger à l'excès on accroîtra ses charges. Il nous semble que sa protection est suffisamment assurée, lorsqu'il a été déjà mis en demeure pour une première prime non payée et par la présentation de la nouvelle quittance à domicile (1). Bien entendu,

(1) Comparer M. H. ANCEY et SICOT qui jugent inutile une nouvelle mise en demeure, mais leur raisonnement n'a trait qu'à la suspension de la garantie et non à la poursuite.

si la question relative à la prime précédente avait été définitivement réglée à l'amiable ou judiciairement entre temps, une nouvelle mise en demeure serait nécessaire.

La loi de 1930 a maintenu à l'assuré le droit de signifier la résiliation d'office à l'assuré, sans intervention de la justice ; une simple lettre recommandée, dont voici la formule, suffit : « Nous avons le regret de vous informer que par suite du non paiement de vos primes, et conformément aux dispositions de l'article 16 de la loi du 18 juillet 1930, nous résilions la police ci-après, sous réserve de tous nos droits et notamment des primes dues. »

La compagnie, lorsqu'elle demande la résiliation de la police, n'a, bien entendu, plus droit aux primes à échoir, mais a-t-elle droit aux primes échues. D'après l'avis de certains (J. paix, Puget-Théniers, 28 février 1931 et J. paix Nevers, 21 mars 1931), la compagnie en optant pour la résiliation n'a plus droit à la prime, dont le non paiement a amené cette résiliation. Ce raisonnement serait conforme aux principes de l'article 1184 C. civ. qui édicte que dans le cas où l'une des deux parties ne satisfera point à son engagement, « la partie envers laquelle l'engagement n'a point été exécuté, a le choix ou de forcer l'autre à l'exécution de la convention... ou d'en demander la résolution avec dommages et intérêts ». Or dans le cas de l'assurance, disent les partisans de l'option intégrale (1), l'assureur

(1) PERRAUD-CHARMENTIER : le *Quotidien juridique*, 14 avril 1931.

doit forcer l'assuré à exécuter le contrat c'est-à-dire à payer les primes ou résilier et perdre la prime. Il nous semble que l'alternative n'est pas bien posée en ces termes ; pour nous d'une part l'assureur peut poursuivre l'exécution du contrat et manifester ainsi sa volonté de tenir ses engagements si l'assuré exécute les siens ; d'autre part l'assureur peut demander la résiliation du contrat, c'est-à-dire se libérer de toute obligation future au cas où l'assuré viendrait à payer sa prime postérieurement, ce qui ne signifie pas qu'il renonce à ses droits acquis antérieurement, et demander en outre, l'article 1184 le précise bien, des dommages et intérêts. Les primes échues paraissent l'évaluation équitable de ces dommages et intérêts.

D'ailleurs le contrat d'assurance étant un contrat successif, il y a lieu non pas à résolution totale de tous ses effets mais à résiliation, c'est-à-dire à disparition de ses effets futurs seulement ; les effets passés du contrat devant donc être maintenus, l'assureur, qui aura été tenu au paiement de l'indemnité en cas de sinistre, peut exiger de son assuré sa contre-prestation, et pour préciser cet argument nous ne pouvons mieux faire que de citer M. Woog : « En ce qui concerne les primes échues, la compagnie à notre avis conserve tous ses droits au recours et peut cependant résilier la police. Il faut considérer, en effet, que la résiliation, si la thèse de l'option prévalait, devrait rétroagir au jour de l'échéance de la prime demeurée impayée. Or depuis cette échéance, la garantie a, en fait, joué pour l'assuré au minimum pendant la période de vingt jours prévue

par la loi ; pendant cette période des sinistres ont pu se produire, sinistres que les compagnies ont été obligés de prendre en charge. En cas de résiliation à effet rétro-actif, les compagnies devraient donc réclamer à leurs assurés le remboursement des sommes qu'elles auraient indûment versées pour leur compte et souvent elles ne pourraient les recouvrer, les assurés étant insolvables... Par suite la résiliation du contrat, à notre avis, ne doit jouer que pour l'avenir et sans préjudicier aux droits des compagnies relativement aux primes échues antérieurement. Telles étaient les dispositions de la plupart des polices avant la loi ; telle doit être selon nous l'interprétation de la loi et nous pouvons signaler que c'est ainsi que l'entendent ses auteurs et notamment M. Lafarge » (rapprocher Trib. civ. Rouen, 16 février 1931, *Rev. gén. assur. terr.*, 1931, 1004).

Quand l'assureur opte pour l'exécution du contrat et poursuit le paiement des primes, la loi a consacré la clause des polices antérieures, qui avait été reconnue licite par la dernière jurisprudence, en décidant que « l'assurance non résiliée reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour où la prime arriérée et, s'il y a lieu, les frais ont été payés à l'assureur ». Les frais comprennent les intérêts de droit et les frais de poursuite, mais aussi les intérêts conventionnels, lesquels font partie de la prime (1) ; et si l'assureur n'est plus tenu de garantir les sinistres qui pourraient survenir, l'assuré n'en reste pas moins obligé à payer sa prime.

(1) PERRAUD-CHARMENTIER : le *Quotidien juridique*, 14 avril 1931.

à titre de pénalité (Besançon, 25 mars 1930 : *Rec. assur.* 1930, 219; César Ancey et Lucien Sicot, p. 66 ; Perraud Charmentier : *Le Quotidien juridique*, 14 avril 1931). Sans cette peine, l'assureur se trouverait lésé puisqu'il dépendrait uniquement de la volonté de l'assuré de se dégager de son contrat, car la compagnie préférerait souvent la résiliation à une poursuite en paiement de la prime souvent minime en regard des frais qu'elle entraînerait.

La garantie de l'assureur reprend donc le lendemain à midi du jour où la prime arriérée, pour laquelle il avait mis l'assuré en demeure est payée. Cette disposition écarte toute difficulté au cas où une prime n'ayant pas été payée à l'échéance, l'assureur effectue la mise en demeure, et que sur ces entrefaites l'assuré paie la prime suivante à son échéance ; l'assuré ne devra pas être indemnisé en cas de sinistre puisque l'effet de la mise en demeure joue jusqu'au paiement de la prime arriérée (1).

Un cas un peu spécial a été visé par l'article 49 de la loi du 13 juillet 1930 : c'est celui de l'assurance contre la mortalité du bétail. Le souscripteur de cette assurance a encouru la suspension de son contrat pour n'avoir pas payé la prime annuelle, et une maladie s'abat sur sa ferme. D'après le droit commun (art. 16, § 4), il n'aurait qu'à payer la prime arriérée et les frais pour que le contrat reprenne ses effets le lendemain à midi, ce qui lui permettrait de toucher l'indemnité lors de la mort postérieure d'un animal. Pour déjouer ce calcul,

(1) Sur cette question V. Cl. Woog, p. 100 et suivantes.

un délai supplémentaire est accordé à l'assureur afin de lui permettre « de procéder à toutes vérifications utiles » et l'article ajoute que le contrat « reprendra ses effets au plus tard le dixième jour à midi à compter du jour où la prime arriérée a été payée ». Cette disposition est en faveur des assurés, car les compagnies avaient depuis longtemps prévu le calcul de ceux-ci et pour le déjouer elles stipulaient des délais de non garantie assez long, souvent de quinze jours après le paiement de la prime. En outre la loi nouvelle reconnaît expressément la validité d'une clause, que les polices ne manqueront point de stipuler, et aux termes de laquelle l'assureur « pourra exclure de sa garantie les sinistres consécutifs aux accidents et aux maladies survenues pendant la période de suspension de la garantie ».

Est-ce que le défaut d'envoi d'une déclaration des salaires en matière d'assurance contre les accidents du travail doit être assimilé au défaut de paiement d'une prime à l'échéance parce qu'on ne peut établir la prime, et *a fortiori* poursuivre son recouvrement tant que la déclaration de salaires n'est pas fournie ? Pour M. Perraud Charmentier « aucune assimilation ne saurait être admise, le texte de l'article 16 étant d'ordre public et devant dès lors recevoir une interprétation stricte et non pas extensive ». Quant à nous, nous pencherons plutôt vers l'opinion de M. Woog (1). Pour lui, l'assuré qui ne fournit pas sa déclaration des salaires versés doit être mis en demeure comme celui qui n'a pas payé sa

(1) Egalement en ce sens MM. ANCEY et SICOT.

prime et après l'expiration du délai de vingt jours, la garantie de l'assureur sera suspendue, et ne reprendra qu'après l'envoi régulier du relevé des salaires. Il est vrai qu'il se présente une difficulté : c'est que la lettre recommandée doit contenir certaines énonciations obligatoires qui valent pour le défaut de paiement de la prime, mais non pour notre hypothèse. Alors que décider, car il semble que l'application des dispositions de l'article 16 serait justifiée en notre cas, et qu'il serait inique de laisser à l'assureur la charge de la garantie, alors que l'assuré s'est libéré de ses obligations ? Il nous semble que par mesure de précaution l'assureur ferait bien d'insérer dans la police une clause prévoyant l'application des formalités et des sanctions de l'article 16 au cas de non déclaration par l'assuré des salaires payés.

2^o Lieu du paiement.

Quant au lieu du paiement, l'article 16 alinéa 1^{er} décide qu'« à l'exception de la première, les primes sont payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu » et l'alinéa 2 complète «... Cette mise en demeure qui rend en tout cas la prime portable »... Quelles sont les solutions impliquées par ces dispositions ? Tout d'abord que la quérabilité est le principe et la portabilité, l'exception. Le principe de la quérabilité de la prime n'est que la conséquence du droit commun exprimé dans l'article 1247 C. civ. alin. 2^e ; si elle a été affirmée par la loi de 1930, c'est en vue d'empêcher toutes clauses contraires, autrefois fréquemment

insérées dans les polices, comme nous l'avons vu.

Par exception, la première prime est portable ce qui n'est pas un grand dérangement pour l'assuré et évite des démarches à l'assureur qui peut avoir à faire à un assuré hésitant à s'engager définitivement ; l'assuré une fois décidé à contracter n'aura qu'à passer à la caisse de la compagnie.

Quant aux primes ultérieures elles sont payables au domicile de l'assuré, c'est-à-dire quérables, mais le texte prévoit que la prime pourra être également perçue à un autre lieu convenu. Cette alternative ne va-t-elle pas permettre à l'assureur de déterminer cet autre lieu à sa fantaisie, et en particulier ne va-t-il pas indiquer ses bureaux, par une clause imprimée de la police ? Tel n'est pas le sens de la phrase, car pourquoi le législateur aurait-il affirmé expressément la quérabilité de la prime, qui n'est que l'application du droit commun, si c'était pour admettre ensuite la portabilité. D'ailleurs l'exposé des motifs ne laisse aucun doute à ce sujet, la stipulation d'un autre lieu de paiement n'est admise que « dans l'intérêt de l'assuré » soit parce qu'il est souvent absent de son domicile, soit parce qu'il désire laisser ignorer la souscription de la police aux personnes avec lesquelles il vit, dans le cas, par exemple, où il a contracté une assurance au profit d'un enfant naturel. On peut imaginer d'autres situations où l'intérêt de l'assuré est de payer la prime à un lieu autre que son domicile ; ainsi, dans le cas où un homme d'affaires gère sa fortune, c'est également l'intérêt d'une société ayant plusieurs succursales lorsque l'administration

centrale conclut une assurance contre les risques courus par ses différents établissements, et qu'elle a l'intention de mettre la prime afférente à son assurance particulière à la charge de chaque succursale. La domiciliation à tel ou tel lieu, constituant une exception au principe que le paiement a lieu au domicile de l'assuré, ne peut être établie que par une stipulation formelle des conditions particulières de la police (1). Bien entendu dans certains cas, l'assuré pourra avoir intérêt à ce que ce lieu de paiement soit les bureaux mêmes de la compagnie, et la clause sera alors pleinement valable.

Enfin la loi vise le cas du non paiement de la prime à l'échéance ; après mise en demeure, la prime devient portable. Mais d'une part, « l'effet de la mise en demeure quant au changement du lieu du paiement est strictement limité à la prime qui en a été l'objet ; d'autre part, une mise en demeure ne peut être adressée à un assuré qu'après que la quittance lui a été présentée (Cass. 30 décembre 1919 : *Rec. assur.*, 1920, 305) et a été refusée par lui » (2). La charge de la preuve de ce refus incombe à la compagnie.

Que décider si l'assuré a changé de domicile sans en prévenir l'assureur ; est-ce à celui-ci de s'informer de la nouvelle résidence de son débiteur ? Si on répondait par l'affirmative, l'assureur qui ne rechercherait pas ce nouveau domicile continuerait à être tenu puisque la garantie ne cesse de jouer qu'après mise en demeure et que la mise en demeure ne peut elle-même être faite

(1) V. sur cette question M. Woog, p. 94 et suivantes.

(2) M. Woog, p. 98.

qu'après présentation de la quittance à domicile. En obligeant l'assureur à se livrer à ces recherches, il pourrait se trouver des cas où l'assuré étant parti sans laisser d'adresse, celle-ci serait impossible à trouver à moins de mettre toute une police sur pied. On ne peut contraindre l'assureur à de pareilles recherches sous peine de rester indéfiniment engagé envers l'assuré. Il semble donc juste, en regard de l'obligation de l'assureur de quérir les primes à domicile, d'édicter à l'égard de l'assuré l'obligation de prévenir la compagnie de ses changements d'adresse (1). Si ce dernier ne prévient pas la compagnie il faut admettre que la compagnie peut le mettre en demeure à son dernier domicile, après lui avoir présenté la quittance. C'était ce que stipulaient les polices antérieures à la loi de 1930, lorsqu'ayant spécifié que la mise en demeure de l'assuré pourrait avoir lieu par l'envoi d'une simple lettre recommandée, elles ajoutaient : « Tout assuré qui part pour voyager, résider ou fixer son domicile hors d'Europe est tenu d'élire domicile en Europe pour la réception de la lettre de mise en demeure, faute de quoi ladite lettre, adressée à son dernier domicile connu de la compagnie en Europe produira ses effets ».

Il a été jugé que, lorsqu'une police souscrite avant la loi de 1930, stipulait la portabilité des primes, cette clause demeurerait valable, même postérieurement et malgré les dispositions de l'article 16 qui décide que les primes autres que la première sont quérables (Trib.

(1) C. suprême du grand duché de Luxembourg, 16 décembre 1869 *Journ. assur.*, 1870, 103).

civ. Thiers, 4 novembre 1931 : *Gaz. Pal.*, 1931, 2, 955). Voici les motifs de ce jugement : « Attendu... qu'il a été convenu de façon expresse aux termes des polices du 20 décembre 1926 que les primes seraient payables au siège social de la compagnie, à Paris, et que G... renonçait à se prévaloir de l'usage adopté par son assureur de réclamer ces primes au domicile du débiteur ou par le service de la poste ; que depuis ces contrats l'article 16 de la loi du 13 juillet 1930, qui présente un caractère d'ordre public, est venu décider qu'à l'exception de la première les primes seraient payables au domicile de l'assuré ou à tel autre lieu convenu dans l'intérêt de ce dernier ; mais que l'article 84 de la même loi déclare que les dispositions impératives nouvelles ne régiront pas les contrats déjà en cours au jour de la promulgation, à l'exception des articles 16 et 75 « fixant les conséquences du défaut de paiement d'une prime » ; que cette réserve d'interprétation, obligatoirement restrictive en raison du principe général posé au début du texte, ne saurait s'appliquer au § 1^{er} de l'article 16 qui fixe le lieu du paiement de la prime ; que les conventions du 20 décembre 1926 ont gardé à ce dernier point de vue toute leur valeur et que les primes en litige doivent, en conséquence, être réputées portables ».

La décision rapportée fait une distinction subtile entre les dispositions de l'article 16, les unes ayant trait au lieu du paiement de la prime, les autres aux conséquences du défaut de paiement, ces dernières seules étant immédiatement applicables. A notre avis la distinction

n'est pas impliquée par l'article 84 qui énonce : « Sont pourtant applicables aux assurances antérieures... les art. 16 et 75 fixant les conséquences du défaut de paiement d'une prime ». C'est l'article 16 qui est visé intégralement et non les dispositions de cet article qui viseraient les conséquences du défaut de paiement ; ce membre de phrase n'a que la valeur d'un rappel, il fixe le contenu essentiel de l'article. D'ailleurs tous les paragraphes de cet article se tiennent, et les diverses formalités qu'il prévoit s'enchaînent. L'assureur ne pourra poursuivre son assuré que s'il l'a mis en demeure, et il ne pourra mettre son assuré en demeure que s'il lui a présenté les quittances à domicile et ceci est obligatoire pour toutes les primes échues postérieurement à la loi.

3° La mise en demeure.

La loi du 13 juillet a décidé en premier lieu que cette mise en demeure est obligatoire. Ceci résulte du dernier alinéa de l'art. 16 interdisant d'insérer dans un contrat une clause dispensant l'assureur de la mise en demeure ; en conséquence celle-ci n'aura plus lieu par la seule échéance du terme ; en second lieu, cette mise en demeure doit être obligatoirement faite sous la forme d'une lettre recommandée (1).

L'alinéa 2° de l'article 16 précise le contenu de la lettre qui « doit indiquer expressément qu'elle est

(1) A ce propos M. WOOD remarque que l'art. 16 « prévoit que l'assureur ne peut poursuivre judiciairement l'exécution du contrat que dix jours après l'expiration du délai fixé par la mise en demeure ; cette dernière ne peut donc être faite par une sommation qui est un acte judiciaire ».

envoyée à titre de mise en demeure, rappeler la date de l'échéance de la prime et reproduire le texte du présent article ».

La forme matérielle de la lettre recommandée doit être une feuille de papier pliée, à l'instar des feuilles de contribution, et portant directement la suscription, l'envoi d'une lettre pliée dans une enveloppe présentant des dangers, le destinataire pouvant soutenir qu'il a bien reçu l'enveloppe mais non son contenu (Paris, 26 février 1914, *Gaz. trib.*, 1914, 2, 250). Ce n'est bien entendu qu'une mesure de précaution pour l'assureur et non une disposition impérative. Cette lettre est « adressée à l'assuré ou à la personne chargée du paiement des primes, à leur dernier domicile connu de l'assureur ». Que décider si elle ne touche pas le destinataire ? Produira-t-elle tout de même ses effets et le délai de vingt jours préalable à la suspension de la garantie commencera-t-il à courir et à partir de quel moment ?

Tout d'abord il est certain que si l'assuré se trouvait là lors de la présentation de la lettre par la poste et l'a refusée, elle produira tous ses effets ; en effet la lettre a été présentée à l'assuré, qui, par simple mauvais vouloir, ne peut mettre obstacle à la sanction prévue pour le non paiement de sa prime (Besançon, 11 mai 1889 : *Rec. assur.*, 1889, 107).

La question est plus délicate quand l'assuré a changé de domicile sans en prévenir la compagnie. Dans ce cas, il semble bien qu'il y ait faute de l'assuré qui aurait dû aviser son assureur de son changement d'adresse, s'il s'est effectué après la présentation de la quittance, de

même qu'à notre avis, il devait le faire avant la présentation (v. précédemment). D'ailleurs, la loi stipule très clairement que la mise en demeure résulte de « l'envoi » de la lettre à l'assuré « à son dernier domicile connu de l'assureur » (1).

Que dire enfin du cas où l'assuré habite toujours le même domicile, mais en est absent et que par conséquent il n'a pas eu connaissance de la lettre. Nous savons que la mise en demeure a uniquement pour but de rappeler à l'assuré son engagement et les conséquences qui suivront l'inexécution. Si elle ne remplit pas ces conditions, ses effets seront-ils valables ? On peut ajouter que l'assuré ne commet aucune faute en s'absentant de chez lui et qu'il serait inique de suspendre la garantie à son égard sans l'en prévenir. Enfin la jurisprudence antérieure à la loi de 1930 décidait que la lettre de mise en demeure, revenue à l'assureur, ne pouvait suspendre la garantie (Cass. 1^{er} mai 1929 : *Rec. assur.*, 1929, 228). On peut répondre que cette jurisprudence ne s'expliquait guère que par une faveur exagérée à l'égard de l'assuré, mais elle ne se justifiait pas juridiquement ; en effet elle ne tenait aucun compte de la clause insérée dans les polices, et qu'avait par conséquent acceptée l'assuré, qui disait : « il est expressément convenu que la compagnie justifiera de façon suffisante de l'envoi des lettres recommandées et de leur contenu par la seule production de ses copies de lettres et des récépissés de la poste et que ces lettres produiront leur effet, nonobstant le refus du destinataire. » Il y avait d'ailleurs

(1) En sens contraire, Lyon 31 mars 1904 (*Journ. assur.* 1905, 114).

des décisions judiciaires favorables à l'assureur (Rabat, 25 mars 1930 : *Gaz. trib., Maroc*, 20 septembre 1930, 250 ; Req., 23 octobre 1923 : *Gaz. Pal.*, 4 décembre 1923 ; Trib. civ. Seine, 4 janvier 1897 ; *Rec. assur.*, 1897, 135). Maintenant que la loi de 1930 protège très efficacement les assurés, il n'est plus nécessaire d'exagérer cette protection au détriment de l'assureur qui assume des charges très lourdes. Dès lors même en cas d'absence de l'assuré la lettre doit produire ses effets ; d'ailleurs, l'assuré a déjà été rappelé à ses obligations par la présentation de la quittance ; si à ce moment il n'a pas payé, il aurait dû en charger quelqu'un, en vue de la présentation éventuelle de la lettre recommandée ; et si sa seule absence l'exonérât de ses engagements sans libérer la compagnie des siens, ce serait un moyen bien commode pour les assurés de mauvaise foi. Un dernier argument milite en faveur de la théorie de l'émission : c'est que la loi porte, que la mise en demeure résulte de « l'envoi » d'« une lettre adressée... », donc il n'est pas besoin qu'elle soit reçue, ou tout au moins la présentation au domicile suffit (1).

Cette mise en demeure doit précéder obligatoirement l'exercice des droits de la compagnie : résiliation, poursuite en recouvrement des primes et suspension de la garantie. Un délai de vingt ou de trente jours doit s'écouler entre la mise en demeure et les sanctions du non-paiement. A partir de quand devra-t-on calculer ce délai ; à dater de l'envoi de la lettre recom-

(1) Dans le même sens M. Woog, p. 12 et suivantes. PERRAUD-CHAMANTIER : le *Quotidien juridique*, 13 et 14 avril 1931.

mandée ou à compter de sa réception ? Nous venons de voir que la non-réception de la lettre recommandée n'avait plus d'effet, quant à l'efficacité de la mise en demeure. On doit décider dans le même sens, quant au calcul du délai, que la date de réception ne doit pas être prise en considération. Cette solution est d'autant plus certaine que la loi précise que « les délais fixés par le présent article ne comprennent pas le jour de l'envoi de la lettre recommandée ». Ce que la loi envisage donc comme essentiel c'est l'envoi même de la lettre recommandée (1). Cela est si vrai qu'après avoir précisé que ce délai n'est pas augmenté en raison des distances, elle apporte une exception à ces règles, au cas où le débiteur est domicilié hors du territoire continental français : alors, mais alors seulement, le délai de vingt jours fixé par notre article ne court que du jour de la présentation de la lettre recommandée. Dans tous les autres cas, il envisage l'envoi seul de la lettre, comme faisant courir les délais ; il faut donc dire que la police pourra être suspendue le vingtième jour qui suivra la date d'envoi par la compagnie de la lettre dont elle fera la preuve par la production du talon postal (2).

Le législateur a considéré qu'accordant déjà un long délai à l'assuré, celui-ci avait en tous les cas le temps de satisfaire aux obligations du paiement de la prime, même en défalquant le temps nécessaire à la lettre pour l'atteindre.

(1) Comparer Douai, 26 février 1925 (*Rec. assur.* 1925, 229). Trib. civ. Toulouse, 26 juillet 1912 : *Rec. assur.* 1913, 5 ; J. paix, Ivry-sur-Seine, 6 avril 1911 : *Rec. assur.* 1911, 371.

(2) ANCEY et SICOT. La loi sur le contrat d'assurance.

L'article 16 est applicable à toutes les assurances. Ce texte qui figure dans le titre I relatif aux assurances en général ne fait aucune distinction, et les auteurs reconnaissent qu'il régit même les assurances sur la vie. La mise en demeure qu'il exige est donc obligatoire pour que l'assureur, en cas de non paiement d'une prime, puisse résilier un contrat d'assurance sur la vie trente jours après l'envoi de la lettre recommandée.

L'article 84 de la loi du 13 juillet 1930 prescrit l'application immédiate des dispositions de l'article 16 aux contrats souscrits antérieurement. Deux juges de paix (J. paix Argenteuil, 12 novembre 1930 : *La Loi*, 5 décembre 1930, et J. paix Paris, 3 juin 1931 : *Gaz. Pal.*, 1931, 2, 400) ont jugé en ce sens : Lorsque le souscripteur d'une police d'assurance n'a pas payé sa prime depuis 1927, la compagnie n'est pas fondée à en poursuivre le paiement ; en effet, les articles 84 et 85 de la loi du 13 juillet 1930 déclarent applicable aux assurances antérieures l'article 16 ; or, d'après cet article l'assureur aurait dû faire précéder son action en paiement de primes de certaines formalités ; cet article n'est pas seulement relatif à la suspension des effets de l'assurance, mais aussi à l'action en paiement des primes, puisqu'il ne la permet que dix jours après l'expiration du délai de vingt jours au bout duquel l'effet de l'assurance est suspendu à l'égard de l'assuré mis en demeure (1).

En ce qui concerne les primes échues postérieurement

(1) En sens contraire Trib. com. Le Havre, 30 juin 1931 (*Gaz. Trib.* 24 septembre 1931).

à la promulgation de la loi, les formalités de l'article 16 doivent être appliquées; pour les primes échues antérieurement et poursuivies postérieurement, il peut y avoir lieu à controverse, mais nous croyons que si l'assureur, avant de poursuivre le paiement des primes, s'est conformé aux exigences requises par la convention, sa demande doit être admise (1), car la mise en demeure n'est pas un acte de procédure.

(1) V. sur ce point M. Wood.

CHAPITRE III

LA JURIDICTION COMPÉTENTE

Devant quelle juridiction l'assureur portera-t-il sa demande en paiement des primes ? Devant le tribunal de commerce ou devant la juridiction civile ? et si cette dernière est compétente est-ce le juge de paix ou le tribunal de première instance qui doit statuer ? Pour résoudre ces questions nous devons faire appel aux principes généraux régissant la compétence *ratione materiæ*.

I. *Compétence respective des tribunaux civils et commerciaux.*

S'il s'agit d'une demande en paiement de prime, intentée par une compagnie à primes fixes contre un commerçant ayant contracté une assurance dans l'intérêt de son commerce, le tribunal de commerce est seul compétent puisque le litige est élevé entre deux commerçants, à raison d'un acte de commerce (en vertu de la théorie de l'accessoire), d'après l'article 631, C. com. (1), et le juge de paix doit se déclarer incompétent (2).

(1) Trib. com. Saint-Etienne, 21 décembre 1909 (*Journ. assur.* 1910, 141).

(2) J. paix Boos, 20 mars 1928 (*Rec. Rouen et Caen* 1928, 139). Trib. civ. Seine, 14 novembre 1913 (*Rec. assur.* 1915, 79).

Il en serait autrement si la demande intentée contre le commerçant avait pour base l'assurance d'objets étrangers à son commerce, par exemple l'assurance de son mobilier personnel; dans ce cas, la dette étant civile, le tribunal civil devrait connaître de la contestation.

En ce qui concerne les demandes formées contre un commerçant par les sociétés d'assurances mutuelles, celles-ci ne faisant pas acte de commerce, car ne recherchant pas un bénéfice, devraient avoir, d'après les principes de la matière, le choix de la juridiction et leurs demandes devraient pouvoir être portées soit devant le tribunal de commerce soit devant le tribunal civil (Pour la compétence de ce dernier, V. Cass. civ., 6 mai 1930: *Rec. gén. assur., terr.*, 1930, 889). Mais la Cour semble dénier à la société le choix entre les deux juridictions. En effet elle a jugé (req., 22 juin 1914, *Rec. assur.*, 1915, 81 et 113) que les sociétés d'assurances mutuelles étant en principe des sociétés civiles, le commerçant qui s'assure à une société mutuelle contre les risques de son commerce et qui adhère à cette société accomplit un acte dont le caractère civil est prédominant.

En conséquence, la juridiction consulaire est incompétente pour connaître d'une demande en paiement de cotisation formée contre lui par la société (V. aussi Trib. com. Marseille, 11 avril 1913 : *Rec. assur.*, 1913, 737 (1)).

La C. de Paris avait jugé en sens contraire (15 mai 1902 : *Rec. assur.* 1903, 598; 13 novembre 1909 : *Rec. assur.* 1910 716 ainsi que le Trib. com. Lyon, 20 décembre 1907: *Rec. assur.* 1908, 693) elle avait admis la compétence du tribunal de commerce en ce cas, mais lorsque l'assuré demande

Enfin toute demande en paiement des primes adressée à un non commerçant par une compagnie d'assurances à primes fixes doit être portée devant le tribunal civil.

Le projet de 1904 s'était occupé de la question et l'avait ainsi résolue : « La loi répute acte de commerce, pour l'assureur toute entreprise d'assurances à primes ; pour l'assuré toute assurance à prime ou mutuelle conclue par un commerçant et se rattachant aux risques de sa profession ». C'était la consécration des solutions adoptées ci-dessus.

La commission de la Chambre, dans un rapport présenté le 18 février 1907, par M. Chastenet, avait au contraire adopté le texte suivant (*J. O.*, Doc. parl. ch. annexe, n° 768, p. 148) « sauf convention contraire tous les litiges relatifs aux assurances sont de la compétence des tribunaux civils ».

En définitive la loi du 13 juillet 1930 n'a pas traité cette question et l'exposé des motifs nous en donne la raison « En ce qui touche le caractère civil ou commercial du litige, il n'a pas paru utile de modifier les règles adoptées par la jurisprudence. Les tribunaux consulaires dont la procédure est rapide et peu coûteuse continueront donc à connaître des litiges relatifs aux assurances à primes fixes contractées pour les besoins du commerce de l'assuré ». Cette dernière phrase ne laisse pas d'hésitation possible sur deux points qui paraissaient douteux et que nous avions laissés dans l'expectative ; elle exclut

reconventionnellement la nullité de la société, il avait été jugé que cette demande ne saurait rentrer dans la compétence du tribunal de commerce (Trib com. Seine, 7 mai 1904 : *Rec. assur.* 1904, 594).

formellement la compétence des tribunaux de commerce, quand un commerçant a contracté avec une compagnie à primes fixes une assurance en dehors des besoins de son commerce, et quand un commerçant a contracté avec une société mutuelle une assurance même pour les besoins de son commerce.

Le législateur n'a pas statué sur ces points parce qu'il les considérait acquis par la jurisprudence, il faut donc les envisager comme consacrés légalement.

II. *Compétence respective du juge de paix et du tribunal civil.*

Les tribunaux civils sont donc toujours compétents sauf dans le cas où un commerçant s'est assuré pour les besoins de son commerce à une compagnie à primes fixes.

Reste alors à déterminer la juridiction compétente : tribunal de première instance ou juge de paix ?

Pour l'attribution du litige on ne prend pour base ni la valeur assurée ou l'indemnité à verser, ni les primes accumulées, mais les primes échues qui seules font l'objet de la demande.

Ordinairement le total des primes échues ne dépasse pas le taux de la compétence des juges de paix, ce sont donc ceux-ci qui sont le plus souvent appelés à juger les demandes en paiement de primes.

C'est, avons-nous dit, le chiffre de la demande qui sert à déterminer la compétence ; il faut donc qu'il n'y ait point possibilité d'incertitude sur ce chiffre ; c'est pourquoi on avait tenté de soutenir qu'en matière d'as-

surances mutuelles le juge de paix ne pouvait connaître des demandes en paiement de cotisations toujours variables (1), mais ce raisonnement est faux ; les cotisations échues présentent un chiffre certain et déterminé ; or, c'est sur les cotisations échues et non à échoir que le juge est appelé à se prononcer ; on ne peut pas dire qu'en statuant sur des sommes dont le montant est ainsi fixé, il préjuge les cotisations à échoir plus tard, qu'il engage l'avenir, ou qu'il prononce à l'avance sur un droit qui n'est pas encore ouvert. La cotisation fixée par la liquidation et mise en recouvrement, lorsqu'elle ne dépasse pas le taux de sa compétence, doit être du ressort du juge de paix.

Mais si le chiffre de la demande excède le taux de sa compétence, le juge de paix doit se déclarer incompétent, alors même qu'une clause de la police porterait que toutes les poursuites relatives au paiement des primes, quelle que soit l'importance du litige, doivent être jugées en justice de paix ; une pareille clause doit en effet être considérée comme nulle étant contraire à l'art. 7 C. proc. civ. (Trib. civ. Seine, 2 février 1889 ; *Gaz. Trib.*, 13 février 1889).

Lorsque l'assuré, poursuivi en paiement des primes, oppose la nullité de l'assurance ou soulève une difficulté sur l'interprétation d'une clause de la police, en un mot conteste le titre en invoquant une circonstance rendant le litige d'une valeur indéterminée, le juge de paix cesse-t-il d'être compétent ?

Cela dépend de la forme prise par la défense de l'as-

(1) Trib. civ. Dijon, 12 février 1912 (*Rec. assur.* 1913, 147).

suré : le juge de paix est compétent ou incompétent suivant qu'il a à apprécier une simple exception ou une demande reconventionnelle (Trib. civ. Bordeaux, 5 et 6 mai 1913 : *Rec. assur.*, 1913, 299; Trib. civ. Marseille, 9 mai 1911 : *Rec. assur.*, 1911, 748).

Si le jugement sur la nullité de la police ou l'interprétation de la clause n'engage point l'avenir et ne doit avoir d'autres résultats que celui de statuer sur la demande qui rentre dans la compétence du juge de paix, ce magistrat, quoique le titre sur lequel repose cette demande soit contesté, est compétent suivant la règle : le juge de l'action est juge de l'exception (Trib. civ. Rouen, 8 novembre 1926 : *Rec. assur.*, 1927, 103; J. paix, Paris, 28 février 1901, *Gaz. Trib.*, 11 mai 1901; Cass., 22 juillet 1861, S. 61, 1, 951; 27 avril 1875 : S. 1875, 1, 273; 18 décembre 1893; *Rec. assur.* 1894, 624; 3 mars 1924 : *Rec. assur.*, 1924, 507).

Pourtant un jugement, mal fondé à notre avis, a décidé que pour admettre l'exception en nullité du contrat, il fallait estimer l'ensemble des primes restant à payer en vertu de la police, et que le juge devait se déclarer incompétent si cet intérêt dépassait le taux de sa compétence (Trib. civ. Bordeaux, 15 avril 1908 : *La Loi*, 27 octobre 1908).

Si, sur la demande originaire rentrant dans sa compétence, la question incidente devient l'objet principal de la contestation sous forme de demande reconventionnelle, et que du jugement à intervenir puisse résulter l'exception de chose jugée, relativement à d'autres demandes qui pourraient être formées dans la suite,

le juge de paix est incompétent (Curasson, *Tr. de la compétence des juges de paix*, 2^e éd., t. I, p. 228).

C'est ainsi qu'une demande reconventionnelle en nullité du contrat excède sa compétence en raison de sa nature indéterminée (J. paix Alger, 11 décembre 1923 : *Rec. assur.*, 1924, 199 ; Trib. civ. Mâcon, 8 décembre 1909 ; *Gaz. Pal.*, 1910, 1, 589 ; Cass., 25 février 1867 : D. 67, 1, 79 ; 24 juillet 1895 : *Gaz. Pal.*, 95, 2, 289 : *Rec. assur.*, 1895, 511 ; J. paix Vendôme, 24 novembre 1855 : *Journ. assur.*, 1856, 63). Il est encore incompétent, parce que la décision qu'il serait appelé à rendre aurait pour effet de compromettre un intérêt supérieur au chiffre dans lequel sa compétence est circonscrite, lorsqu'il est saisi de la question de savoir si une police doit être annulée pour nullité de la société formée par les assureurs (J. paix, Saint-Amand, 10 janvier 1856, *Journ. assur.*, 1856, 97 ; Trib. civ. Epinal, 18 mars 1855 : *Journ. assur.*, 1856, 163). Dans le même sens, il a été jugé que la clause d'une police portant que les poursuites relatives au paiement des primes, quelle qu'en soit l'importance, seraient jugées en dernier ressort par le juge de paix, ne donne pas compétence à ce magistrat pour statuer sur une demande reconventionnelle de l'assuré (Cass., 9 février 1880 : D. 81, 1, 296). Dans le même esprit encore, il a été jugé que lorsqu'un juge de paix a été saisi, par une compagnie d'assurances contre les accidents d'une demande en paiement de primes, dont le montant est inférieur au taux de sa compétence, et par l'assuré défendeur d'une demande reconventionnelle en indemnité, le juge de paix doit se déclarer

incompétent, alors même que le montant des primes afférentes à toute la durée de la police rentrerait dans les limites de la compétence du juge de paix, puisque la contestation ne porte pas sur le paiement de ces primes (Trib. civ. Chalon-sur-Saône, 17 novembre 1908 (*Le Droit*, 5 mai 1909)).

Mais la dernière jurisprudence semble s'orienter dans un autre sens ; elle décide que la valeur de la demande reconventionnelle en nullité par rapport au taux du ressort doit se déterminer par la totalité des primes échues et à échoir (Cass. 10 décembre 1888 : *Gaz. Pal.*, 89, 1, 87 ; 4 mars 1891 : *Gaz. Pal.*, 91, 1, 379 ; 20 avril 1912 : *Rec. assur.*, 1912, 294 ; Trib. civ. Cherbourg, 11 décembre 1906 : *Rec. assur.*, 1907, 165 ; J. paix Villeneuve-sur-Lot, 17 août 1912 : *Journ. assur.*, 1913, 104 ; Trib. civ. de la Lozère, 8 juin 1928 : *Rec. assur.* 1929, 109) (1).

Quand il s'agit de la demande reconventionnelle en nullité du contrat opposée par l'assuré à une société d'assurances mutuelles, la valeur en est toujours indéterminée, la cotisation étant variable par essence.

Ce mode de détermination de la compétence du juge de paix en matière de demande reconventionnelle nous semble conforme aux principes. En effet, lorsque l'assuré oppose la nullité ou la résiliation de sa police, sa demande est déterminée, il cherche à échapper à ses engagements futurs qui sont les paiements des primes à échoir.

(1) Rapprocher Trib. civ. Lyon, 5 février 1908 (*La Loi*, 26 février 1908); J. paix Carpentras, 14 novembre 1908 (*Journ. assur.* 1910, 29).

L'assureur qui n'a pas d'autres droits à faire valoir d'après le contrat d'assurance doit donc se soumettre à la juridiction du juge de paix, si la totalité de ces primes, formant l'intérêt litigieux nouveau, n'excède pas le taux de son ressort. Il en serait autrement si l'assuré excipait d'une fausse interprétation du contrat, méconnaissant ses droits à une indemnité. En ce cas, la valeur de la demande reconventionnelle serait indéterminée, tant que l'indemnité ne serait pas liquidée (V. ci-dessus trib. civ., Chalon-sur-Saône). De même si l'assuré invoquant la nullité de sa police, appuyait sa demande, non sur des circonstances particulières à sa cause, mais sur le fait de la nullité de la société formée par les assureurs, cette demande dépasserait également la compétence du juge de paix.

Quant à la compétence *ratione personæ*, la loi du 2 janvier 1902 dispose qu'en matière d'assurance et de litige s'y rapportant, le défendeur doit être assigné devant la juridiction compétente dans le ressort de laquelle se trouve le domicile de l'assuré (Trib. com. Seine, 20 mai 1921 : *Journ. assur.*, 1922, 36) (1). C'est également le tribunal du domicile de l'assuré qui est compétent même quand il s'agit de l'adhérent à une société mutuelle en liquidation (Trib. civ. Seine, 28 janvier 1908 : *Gaz. Trib.*, 28 juillet 1908).

La compétence du tribunal en premier ou en dernier ressort, se détermine, en cas de demande de résiliation

(1) Rapprocher Trib. civ. Seine, 28 mai 1900 (*Journ. assur.*, 1901, 1.174).

du contrat, de la même façon que l'attribution d'un litige de cette sorte au juge de paix. C'est ainsi qu'il a été jugé que lorsqu'un assuré, pour répondre à une action en paiement de primes échues inférieures dans leur total au taux du premier ressort, demande la nullité de la police ou soutient l'inexistence de celle-ci, le juge ainsi saisi de l'ensemble du litige ne peut statuer qu'à charge d'appel (Bordeaux, 10 mai 1900 : *Gaz. Trib.*, 1901, 1^{re} partie, 2, 25). De même le deuxième degré de juridiction doit être réservé en cas de demande reconventionnelle en résiliation, lorsque le montant des primes à échoir à propos du contrat d'assurance contre les accidents est indéterminé, en raison de la nature de l'assurance et du mode d'évaluation des primes (Nancy, 11 juillet 1902 : *Rec. assur.*, 1902, 427) ; ou encore lorsque l'assureur demande l'exécution du contrat dont les primes échues ou à échoir cumulées forment une somme supérieure à 1.500 fr., le tribunal civil ne peut statuer en dernier ressort (Paris, 6 juillet 1906 : *Journ. assur.*, 1906, 307). Il est intéressant de comparer à ces décisions un arrêt de la cour de Paris (29 décembre 1900 : *Rec. assur.*, 1901, 132), qui soumet aux deux degrés de juridiction, une demande formée par une compagnie contre un assuré en paiement de primes échues dont le montant ne dépasse pas 1.500 fr. quand elle a pour objet l'existence même et l'interprétation d'un contrat d'assurance qui en cas de sinistre stipule une indemnité maxima supérieure au taux du dernier ressort.

On doit déclarer non recevable l'appel interjeté contre un jugement n'ayant statué que sur la demande

en paiement d'une prime dont le taux était inférieur à 1.500 francs, alors que le défendeur n'avait formé devant les premiers juges aucune demande reconventionnelle (Bordeaux, 16 mai 1904 : *Journ. assur.*, 1904, 607).

CHAPITRE IV

EXCEPTION OPPOSABLE PAR L'ASSURÉ : LA PRESCRIPTION

Le souscripteur d'une assurance, autre qu'une assurance sur la vie, est donc poursuivi en paiement de sa prime, après une mise en demeure régulière et l'expiration du délai de trente jours prévu par l'article 16 de la loi de 1930, devant la juridiction compétente.

Naturellement, comme dant tout procès, il peut avoir des moyens de défense personnels, tirés des circonstances particulières à son cas, mais il est une exception que peuvent invoquer tous les assurés, c'est la prescription de l'action en paiement de la prime. En effet, après la carence de l'assureur pendant plusieurs années, l'assuré poursuivi peut répondre qu'il se croyait délié de son contrat (1). A cela l'assureur peut objecter que le retard apporté dans la réclamation des primes ne saurait être considéré, en dehors d'une clause formelle de la convention, comme une cause de déchéance, la renonciation à un droit ne pouvant en effet s'induire d'un oubli ou d'une négligence (V. notamment trib. civ. Avignon, 18 février 1926 : *Gaz. Pal.*, 1926, 1, 726 ;

(1) En ce sens J. paix Noisy-le-Sec, 31 juillet 1929 (*Journ. juge de paix* 1929, 439) Cass. req., 29 juin 1893 (*Journ. assur.* 1893, 415) ; Rennes, 13 juillet 1927 (*Rec. Rennes* 1927, 302) ; Trib. civ. Rethel, 19 décembre 1924 (S. 1925, 2. 27).

trib. civ. Nantes, 14 juin 1928 ; *Gaz. Pal.*, 1928, 2, 632 ; trib. civ., Caen, 12 mars et 31 octobre 1928 : *Gaz. Pal.*, 1929, 1, 281, trib. civ., Rouen, 16 février 1931, *Journ. assur.*, 1931, 100). Cette réplique est juste, mais n'est valable que tant que le retard apporté par l'assureur ne dépasse pas la limite fixée par la loi pour l'exonération du débiteur.

Dans un premier paragraphe, nous résumerons la situation antérieure à la loi de 1930, et dans un deuxième, nous préciserons la situation faite par la loi nouvelle.

I. *Avant la loi du 13 juillet 1930.*

Il fallait distinguer, quant à la durée de l'action de l'assureur contre l'assuré en paiement des primes, plusieurs hypothèses :

1° En premier lieu, s'il n'avait été stipulé qu'une seule prime, payable en une seule fois sans fractionnement, la prescription était de trente ans ;

2° En second lieu, si l'assurance avait été faite pour plusieurs années et moyennant une prime payable annuellement, il fallait encore sous distinguer.

a) En matière d'assurance à primes fixes, la prime se trouvait prescrite par cinq ans d'après l'article 2277 C. civ. La doctrine était en ce sens (V. notamment, Agnel et de Corny, n° 263) et Trib. civ. de la Lozère, 8 juin 1928 : (*Rec. assur.*, 1929, 109.)

Pourtant il a été jugé que la prescription quinquennale était inapplicable en matière d'assurances à primes fixes, lorsque les primes ne constituent pas un revenu, au sens général du mot, mais sont représentatives

d'un capital (trib., civ., Nantes, 14 juin 1928, *Gaz. Pal.*, 1928, 2, 632 ; J. paix, Saintes, 14 mai 1928 : *Gaz. Pal.*, 1928, 2, 465 ; Douai 11 décembre 1924 : *Rec. Douai*, 1925, 125 ; J. paix, Marseille, 11 février 1912 : *Rec. assur.*, 1912, 521).

b) En matière d'assurances mutuelles, la prescription des primes était de trente ans (Cass., 8 février 1843, S. 1843, 1, 264 ; 17 mars 1856, D. 56, 1, 99 ; 1^{er} février 1882 : D. 1882, 1, 99). En effet, l'article 2277 C. civ., ne pouvait s'appliquer aux cotisations. « Le caractère de périodicité manque à ce mode de contribution ; la périodicité implique une dette certaine ayant une échéance fixe à laquelle on peut compter qu'elle sera exigible ; ici la dette n'existe pas avant le sinistre ; il est incertain si le sinistre arrivera... Ce n'est pas un état de chose régulier comme celui qu'a eu en vue l'art. 2277 C. civ., » (conclusions de l'av. gén. Hello devant la C. de Cass., 8 février 1843).

La prescription de cinq ans n'était même pas applicable à la cotisation maxima fixe, car elle est toujours susceptible de révision, grâce à la répartition des excédents (V. trib. civ., Rouen, 29 octobre 1928 : *Rec. assur.*, 1928, 427). La Cour de Cassation a jugé en sens contraire (Civ., 20 février 1911, S. 1918, 19, 1, 12 : D. 1913, 1, 364), mais dans l'espèce, le moyen tiré de ce que, d'après les statuts, le fonds de réserve comporte un maximum égal à la moitié du chiffre total des cotisations d'un même exercice et que, chaque fois que ce maximum est atteint, le surplus doit être réparti entre les assurés au prorata et en diminution de leurs cotisations de

l'exercice suivant, ce qui est exclusif du caractère de fixité de la cotisation, ce moyen n'ayant pas été proposé au juge du fond, il ne pouvait l'être devant la Cour.

Pour les sociétés mutuelles la prescription de trente ans était donc la règle ; il n'en était autrement que si la police admettait une prescription abrégée.

Les causes d'interruption de la prescription étaient celles du droit commun contenues dans l'article 2244 C. civ., L'énumération de ces actes est limitative (1).

La commission de 1902 avait décidé que l'action en paiement de la prime se prescrivait par un an à partir du jour de l'échéance.

II. *Après la loi de 1930.*

La loi du 13 juillet 1930 a édicté dans son article 25 la prescription de deux ans. « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ».

Le délai de deux ans court du jour de l'échéance. Il a pour but de ne pas laisser trop longtemps l'assuré exposé aux réclamations de l'assureur en ce qui concerne les primes arriérées. C'est le plus souvent après que la police a été suspendue que l'assuré est poursuivi ; ses primes lui étaient souvent réclamées en bloc longtemps après la date de la suspension, et alors qu'au cours de cette période la police étant suspendue, l'assureur n'avait pas eu le risque à sa charge.

Dans des cas exceptionnels, mais qu'il faut prévoir, on

(1) BAUDRY-LACANTINERIE et TISSIER. *Prescription*, 3^e éd. n° 477. V. à ce sujet Cass., 5 juin 1883. (D. 1883, 1.373 et la note).

peut constater un véritable abus du droit de suspension. Les dispositions de l'article 25 complètent donc sur ce point celles de l'article 16.

A l'heure actuelle des difficultés s'élèvent concernant l'application de cet article aux contrats souscrits antérieurement; en effet, l'article 85 de la loi en impose l'application immédiate aux contrats en cours. « Les articles 25 à 27 s'appliquent aux actions résultant des contrats d'assurances conclus antérieurement à la promulgation de la présente loi ».

Pas de difficultés pour les primes échues postérieurement à la promulgation de la loi, le délai de deux ans est applicable, même si la convention prévoyait un délai plus long; en effet les articles 25 à 27 sont des dispositions d'ordre public auxquelles les parties ne peuvent porter atteinte, et comme d'autre part, ils sont applicables aux contrats en cours, doivent être déclarées nulles toutes clauses contraires.

Que décider pour les prescriptions déjà commencées à l'époque de l'application de la loi ?

Suivant un premier système, on pourrait dire que la prescription doit être régie par la loi en vigueur au moment où elle a commencé (V. en ce sens Chambéry, 12 février 1869. D. 1871, 2, 118; et 7 mars 1873 : D. 74, 5, 386). Cette jurisprudence s'appuie sur l'article 2281 C. civ. ; mais celui-ci n'est point conforme aux principes ordinaires en matière de rétroactivité; ce qui le prouve, c'est le deuxième alinéa de cet article, qui apporte une notable exception à la règle formulée au paragraphe précédent. Les auteurs comme Ancey et Sicot (*La loi*

sur le contrat d'assurance, p. 270), qui adoptent cette thèse, y apportent la même exception : lorsque pour achever la prescription alors commencée il faudrait encore, suivant l'ancienne loi ou convention, plus de deux ans, à compter de la promulgation de la loi, il y a lieu de décider qu'elle sera accomplie par ce laps de temps. Cette solution qui accorde une si large place à l'exception nous semble peu justifiée.

D'après une deuxième opinion il paraît préférable d'appliquer immédiatement la loi nouvelle. Mais comment se fera cette application ? Le délai nouveau étant plus court, si l'on conserve le même point de départ à la prescription, le créancier assureur risque de voir s'évanouir ses droits à la promulgation de la loi sans avoir pu agir. Les rédacteurs de la loi n'ont certainement pas voulu autoriser cette rétroactivité, que l'application immédiate de la loi, qu'ils ont édictée, n'impose pas. Mais alors quel sera le point de départ du délai et ne faudra-t-il pas tenir compte du temps déjà couru lors de la promulgation de la loi nouvelle ?

Certains auteurs et certaines décisions ont estimé que pour fixer exactement le domaine de la loi ancienne et celui de la loi nouvelle, le juge devait se livrer à un calcul de proportion. On considère le temps couru sous l'empire de chacune des deux lois dans sa proportion avec le temps nécessaire, d'après ces deux lois, pour que la prescription s'accomplît et on additionne les deux rapports ; tant que le temps écoulé représenté par cette fraction est inférieur à l'unité, le créancier peut encore agir ; ainsi ce dernier n'est pas privé subitement de

tout droit, car si court que soit le nouveau délai il pourra toujours intenter son action aussitôt la loi promulguée. C'est la solution préconisée par M. Planiol, 9^e éd., t. I, p. 95 et adoptée par deux décisions (Trib. paix Nantes, 16 janvier 1931, *Gaz. Pal.*, 1931, 1, 624, et Trib. com. le Havre, 22 décembre 1931, *Gaz. Pal.*, 1932, 1, 457).

Cette solution semble équitable et ménage les droits et intérêts des deux parties en cause : le temps couru sous l'empire de l'ancienne loi ne sera pas perdu pour l'assuré, qui était en droit de compter sur l'abandon définitif des droits de l'assureur; mais, d'autre part, ce dernier qui était peut-être seulement négligent ne verra pas son droit s'évanouir tout à coup, et pourra encore bénéficier d'une partie de la nouvelle prescription, d'autant plus longue qu'il aura moins tardé à poursuivre son assuré antérieurement.

Seulement cette solution est-elle juridique ? Non, d'après M. Roubier (1). Voici son raisonnement : tout d'abord il est partisan de l'application immédiate de la loi qu'il distingue soigneusement de la rétroactivité « en principe une prescription en cours peut toujours être modifiée par une nouvelle loi à la différence d'une prescription achevée sans qu'il y ait rétroactivité », et voici sa réfutation du système précédent : « Supposons qu'il s'agisse du délai de prescription lui-même et que la loi nouvelle se propose de le modifier. Certains auteurs ont estimé que pour fixer exactement le domaine de la loi ancienne et de la loi nouvelle on devait se livrer à un

(1) *Rev. trim. dr. civ.*, 1928, p. 591 et suiv.

calcul de proportion des deux délais ; la loi ancienne exigeait vingt ans et la loi nouvelle n'en demande plus que dix, celui qui a déjà prescrit quatorze ans serait considéré comme ayant accompli sept années dans les conditions de la nouvelle loi, le délai ayant été réduit de moitié. Cette opinion nous paraît insoutenable parce qu'elle tend à considérer que le délai accompli sous l'ancienne loi, encore qu'insuffisant pour prescrire selon cette loi, avait déjà une valeur juridique propre, que la loi nouvelle devrait respecter ; or c'est là une erreur parce que la prescription, si elle avait été arrêtée à sa quatorzième année sous l'ancienne loi, n'aurait pas eu plus de valeur que si elle avait été arrêtée dès la première ; dans la durée du délai il n'y a qu'un moment qui compte au point de vue du droit, c'est son achèvement ; donc tant qu'il n'est pas achevé, la loi nouvelle peut le modifier à sa guise ». Ce raisonnement nous semble inattaquable et il vaut sans restriction lorsque le nouveau délai est plus long que l'ancien. Seulement M. Roubier constate lui-même que « la loi nouvelle ne pourrait abréger ce délai sans s'exposer au risque de rétroactivité, « parce que le délai accompli sous la loi ancienne pourrait se trouver suffisant, d'après la loi nouvelle, pour qu'il y ait eu prescription ; un fait qui n'aurait pas sous l'ancienne loi produit une situation juridique serait, d'après la loi nouvelle, considéré comme ayant pu la produire ». Mais M. Roubier, qui n'admet pas cette forme de rétroactivité, n'accepte pas pour cela le calcul de proportion des délais. « Les législations modernes, dit-il, qui ont exclu cette forme de

rétroactivité n'ont pas pour cela établi un calcul de proportion entre le délai de la loi ancienne et le délai de la loi nouvelle ; elles ont admis que le prescripteur pourrait, ou bien continuer à invoquer la loi ancienne, ou bien invoquer le délai de la loi nouvelle, mais à la condition de recommencer une prescription sur la base de ce délai à partir de la mise en vigueur de la loi ».

La loi du 13 juillet ayant formellement écarté la première alternative, il faut adopter la deuxième. Et c'est ainsi que nous aboutissons au système auquel s'est rallié la majorité des auteurs qui ont étudié la question, en particulier Aubry et Rau (5^e éd., t. I, § 30, p. 116) et Vareilles-Sommières (une théorie nouvelle sur la rétroactivité des lois, *Rev. crit.*, 1893, 493). Ces auteurs admettent le principe de l'application immédiate de la loi nouvelle, mais lorsqu'elle abrège la durée de la prescription, le point de départ en est changé ; la loi nouvelle peut restreindre la durée « mesurée toutefois à partir de sa promulgation ».

Dans notre cas cette solution est conforme au projet initial de 1904 et se ramène pratiquement à celle proposée par MM. Ancey et Sicot, quoique basée sur des principes différents (1).

Elle a été adoptée par deux jugements (Trib. civ. Thiers, 4 novembre 1931 : *Gaz. Pal.*, 1931, 2, 955 ; Trib. com. Marseille, 5 février 1932 : *Gaz. Pal.*, 11 mars 1932). Il est nécessaire toutefois d'ajouter un complément à ce système : supposons qu'avant la promulgation de la loi de 1930 l'assureur ait déjà laissé écouler

(1) V. aussi lois nouvelles 1930, p. 491, dans le même sens.

quatre années sans réclamer le paiement ; après la loi de 1930, pourra-t-il encore attendre deux ans avant de poursuivre son assuré ? Si l'on adoptait l'affirmative l'assureur bénéficierait d'un délai de six années avant de voir la prescription jouer à son encontre ; or, ni la loi ancienne, ni la loi nouvelle n'ont autorisé pareil délai ; il faut donc décider que la prescription s'accomplira, en principe, par un délai de deux années à partir de la promulgation de la nouvelle loi, mais qu'en aucun cas l'assureur ne pourra bénéficier d'un délai supérieur à celui prévu par l'ancienne loi, depuis l'échéance de la prime réclamée.

L'article 26 de la loi du 13 juillet 1930 spécifie bien que « la durée de la prescription ne peut être abrégée par une clause de la police ». On ne peut tirer de cette disposition un argument *a contrario* pour décider qu'elle pourrait être augmentée, car d'une manière générale il n'est pas permis aux parties d'allonger les délais de prescription établis par la loi. Cette règle, sans être expressément énoncée, est une conséquence de l'article 2220 C. civ. qui interdit de renoncer d'avance à la prescription ; autrement il serait facile de tourner la prohibition légale et de priver en fait le débiteur du bénéfice de la prescription en exagérant la durée. Mais la doctrine et la jurisprudence reconnaissent que les délais peuvent être abrégés par les parties, car cela favorise la libération du débiteur ; il était donc utile d'insérer cet article dans la loi de 1930, pour que l'assureur ne puisse plus écourter la durée de l'action en paiement de l'indemnité, de telle façon qu'il arrivait souvent à priver l'assuré

de celle-ci. L'article 26 étant général et ne faisant pas de distinction, on doit en conclure que la durée de l'action en paiement de la prime ne pourra non plus être écourtée en faveur de l'assuré.

L'article 27 ajoute : « La prescription de deux ans court même contre les mineurs, les interdits et tous les incapables. Elle est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription. L'interruption de la prescription de l'action en paiement de la prime peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée adressée par l'assureur à l'assuré. »

Antérieurement à la loi de 1930 la simple lettre recommandée ne pouvait interrompre la prescription de l'action en paiement des primes ; aujourd'hui la loi de 1930 lui attribue le caractère d'un acte interruptif, même pour les contrats en cours. Mais une lettre recommandée, envoyée antérieurement à sa promulgation, ne peut être considérée, postérieurement, comme ayant eu l'effet d'un acte interruptif de prescription ; en effet, la forme des actes dépend de la loi en vigueur au moment où ils ont été faits : *tempus regit actum* (Vareilles-Sommières) ; M. Roubier est également de cet avis « Si une prescription en cours peut toujours être modifiée par une loi nouvelle, les éléments intéressant sa constitution qui se placeraient sous le domaine de l'ancienne loi devraient toujours être jugés d'après cette loi, en tant qu'ils auraient une valeur juridique propre... par exemple une interruption de prescription voit ses conditions et ses effets fixés par la loi en vigueur au jour où elle s'est produite. » V. en ce sens : Trib. paix,

Nantes, 16 janvier 1931 (*Gaz. Pal.*, 1931, 1, 624); Trib. com. Marseille, 5 février 1932 (*Gaz. Pal.*, 11 mars 1932). Quant à la suspension de la prescription « qui ne produit pas à la différence de l'interruption ses effets en un seul moment, elle est traitée d'une manière un peu différente ; la loi nouvelle doit reconnaître la valeur juridique que cette suspension avait sous la loi ancienne, mais si elle ne reconnaît plus cette cause de suspension, elle s'applique aussitôt de telle manière que la prescription reprend immédiatement son cours, seul le temps de suspension passé sous l'ancienne loi devra être ajouté au calcul du délai ».

Enfin quel est le point de départ de la prescription ? C'est l'événement qui y donne naissance, donc en principe, la prime se prescrit à partir de son échéance, « toutefois ce délai ne court 1° en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru que du jour où l'assureur en a eu connaissance »...; donc lorsqu'il s'agira non du paiement normal des primes annuelles, mais de suppléments à payer en raison d'inexactitudes dans les déclarations faites par l'assuré, la prescription ne commencera à courir qu'après la découverte par la compagnie de ces inexactitudes (Paris, 9 mai 1923 : *Journ. assur.*, 1926, 512).

TITRE V

FONCTION PÉNALE

La prime peut être soit le prix des risques, soit la peine de la fraude. Ayant examiné la prime en tant que prix des risques, examinons sa deuxième fonction. Celle-ci se rattache à l'étude des causes qui mettent fin au contrat d'assurance.

Le contrat d'assurance peut prendre fin normalement, soit par l'expiration de la période fixée pour la garantie, soit par entente entre les deux parties, soit encore par l'arrivée du sinistre. Mais deux causes vont nous retenir plus particulièrement : ce sont la résiliation et l'annulation du contrat d'assurance.

I. Résiliation du contrat d'assurance.

En cas de résiliation (1) du contrat d'assurance, soit pour un fait imputable à l'assuré : défaut de paiement de l'une des primes, aggravation ou diminution des risques, aliénation ou transmission de la chose assurée, faillite, soit pour un fait imputable à l'assureur, qui peut être également sa faillite ou l'usage de la faculté que lui octroie l'article 32 du décret du 8 mars 1922 de résilier toutes les polices d'un assuré à la suite d'un

(1) Il y a en effet résiliation et non résolution ; la résiliation s'applique aux contrats entraînant des obligations successives et n'a point d'effet rétroactif comme la résolution.

sinistre, en cas de résiliation pour l'une de ces causes, les primes déjà payées par l'assuré doivent-elles lui être restituées ? Il faut répondre par la négative ; ces primes touchées appartiennent à l'assureur comme contrepartie des risques qu'il a courus ; si le sinistre était arrivé avant la résiliation, l'assureur aurait été responsable et condamné à réparer le dommage causé. En effet, le contrat a existé jusqu'au fait qui a entraîné sa résiliation et il a produit tous ses effets jusqu'à cette époque, les risques ayant été pour l'assureur, la prime lui appartient comme l'équivalent des pertes qu'il aurait subies en cas de sinistre (1).

La loi a d'ailleurs statué sur les points qui auraient pu prêter à controverses, c'est-à-dire quand la résiliation est imputable à l'assureur, soit par le fait de sa faillite, soit par l'usage de la faculté de résiliation après sinistre.

L'article 18 de la loi du 13 juillet 1930 décide qu'en cas de faillite « l'assuré peut réclamer le remboursement de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus » ; et l'article 32 du décret du 8 mars 1922 stipule que l'assureur ne peut user de la faculté de résiliation que « moyennant restitution par la société de la partie de la cotisation afférente à la période pour laquelle il ne garantit plus les risques ». Si donc l'assureur peut conserver une portion de la prime de l'année en cours, *a fortiori* peut-il conserver les primes des années antérieures.

Certaines polices prennent le soin de stipuler qu'à la suite de résiliation pour aliénation de la chose assurée,

(1) Trib. civ. Seine, 5 décembre 1873 (*Journ. assur.* 1874, 115).

les primes payées restent acquises à la Compagnie. Cette disposition est inutile à notre avis.

Les primes des années antérieures restent donc acquises à la compagnie, mais la question est plus délicate en ce qui concerne la prime de l'année en cours. Reste-t-elle acquise en totalité à l'assureur qui a commencé à courir les risques ou doit-elle être restituée en partie à l'assuré ?

La loi a prévu expressément certains cas : ce sont ceux déjà vus de la faillite de l'assureur et de la résiliation après sinistre. La rupture du contrat étant imputable à son fait il est assez normal qu'il doive restituer une partie de la prime à l'assuré qui n'a aucune faute à se reprocher. De même encore la loi de 1930 a réglé dans son article 18 le cas de la faillite de l'assuré. L'assureur doit aussi rembourser la portion de la prime afférente à la période où l'assurance ne court plus. Mais que décider pour les autres cas de résiliation entraînés par un fait de l'assuré, parmi lesquels nous rangeons le défaut de paiement des primes, l'aggravation ou la diminution des risques, l'aliénation de la chose assurée. A notre avis, la portion de la prime, afférente à la période pendant laquelle la garantie ne joue plus, doit toujours être restituée à l'assuré en tant que prix des risques, car nous avons vu que la soi-disant indivisibilité de la prime avait été rejetée. Mais elle peut rester acquise à l'assureur à titre de pénalité légale ou conventionnelle.

Les polices stipulaient souvent dans ce sens qu'en cas de résiliation, la compagnie aurait droit à une indemnité en compensation des bénéfices futurs qu'elle aurait

pu faire sur le contrat. Cette clause était surtout usitée en prévision de la vente de l'objet assuré ou de la disparition totale du risque, et parfois encore en vue de la faillite de l'assuré ; elle prévoyait que l'assuré devait payer, outre les primes échues, une indemnité égale à une ou deux années de primes ou encore, à 25 p. 100 des primes restant à échoir. Ces clauses avaient été jugées licites et obligatoires (1).

Actuellement ces clauses sont-elles encore licites ? La loi du 13 juillet 1930, dans son article 19, a visé expressément le cas d'aliénation ou de transmission de la chose assurée : « Est nulle toute clause par laquelle serait stipulée, au profit de l'assureur, à titre de dommages et intérêts, une somme excédant le montant de la prime d'une année dans l'hypothèse de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, si l'héritier ou l'acquéreur opte pour la résiliation du contrat ».

Cette disposition est parfaitement claire, l'assuré devra la prime en tant que prix du risque jusqu'à la résiliation, et à partir de cette époque une année entière de prime à titre d'indemnité. Il faudra d'ailleurs que cette indemnité soit stipulée dans la police, sans quoi nous ne croyons pas que l'assureur y aurait droit ; d'autre part l'assureur n'y aura pas droit quand c'est lui qui demandera la résiliation ; en effet, l'article ne prévoit cette indemnité

(1) Trib. civ. Seine, 20 novembre 1918 (*Rec. assur.* 1919, 5) ; Trib. com. Seine 10 juin 1921 (*Rec. assur.* 1921, 331) ; Trib. com. Saint-Etienne, 1^{er} août 1905 (*Journ. assur.* 1906, 115) L'assuré devait donc une indemnité de résiliation quand elle venait de son fait (Trib. com. Seine, 8 mai 1903 (*Journ. assur.* 1903, 1.454) mais il n'en devait pas dans le cas contraire ; Trib. com. Seine, 5 juin 1908 (*Journ. assur.* 1909, 146. Dissertation Percerou, D. 1905, 1.105 note 1 à 4).

que « si l'héritier ou l'acquéreur opte pour la résiliation ».

En cas de disparition totale du risque ou de faillite de l'assuré, la loi ne prévoit pas d'indemnité de résiliation et stipule, au contraire (art. 18 et 35), le remboursement de la portion de prime afférente au temps où la garantie ne jouera plus. Il faut donc déclarer nulle toute clause qui accorderait une indemnité à l'assureur ; cette interdiction est justifiée, en plus de l'argument de texte, par des considérations pratiques ; dans le premier cas, l'assuré se voit privé de sa chose sans compensation, il serait excessif de le charger encore d'une indemnité de résiliation ; dans la deuxième hypothèse, l'assureur ne doit pas grever la masse d'une nouvelle charge, qui ne répond à aucune garantie de sa part.

Dans le cas où l'assuré userait de la faculté de résiliation de ses polices après sinistre, que lui confère l'art. 32 du décret du 8 mars 1922, il ne devrait aucune indemnité, cet article le spécifie bien, mais il n'aura pas non plus droit au prorata de sa prime, car la résiliation provient de son fait et dans ce cas, d'accord avec l'article 351 C. com., nous n'admettons plus la divisibilité de la prime, dont une portion est acquise comme prix des risques, et l'autre à titre de dommages-intérêts.

Que décider dans le cas où la police est résiliée à la suite de changements dans les risques ?

L'aggravation des risques est prévue par l'article 17 de la loi de 1930 « l'assureur a la faculté, soit de résilier le contrat, soit de proposer un nouveau taux de prime. Si l'assuré n'accepte pas ce nouveau taux la police est résiliée, et l'assureur dans le cas du premier alinéa ci-

dessus (aggravation des risques imputable à l'assuré), conserve le droit de réclamer une indemnité devant les tribunaux ». Si l'assureur use de sa faculté de résiliation avant de proposer un nouveau taux de prime, à notre avis, il doit restituer la portion de la prime afférente à la période pendant laquelle il ne court plus les risques ; n'étant plus le prix des risques elle ne peut davantage être conservée comme indemnité, l'assuré n'ayant commis aucune faute, s'étant strictement conformé aux exigences de la loi en déclarant l'aggravation des risques, il serait inique qu'il en pâtît par la perte d'une partie de sa prime, surtout quand l'aggravation provient du fait d'un voisin ; à l'appui de cette thèse, on peut invoquer un argument d'analogie tiré de l'article 22, qui prévoit le cas d'omission ou de déclaration inexacte de la part de l'assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie : « Si elle est constatée avant tout sinistre l'assureur a le droit soit de maintenir le contrat, soit de le résilier... en restituant la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus » et cet article 22 ne rentrant pas dans l'énumération de l'article 2, toute clause contraire doit être considérée comme nulle.

La question se pose un peu différemment quand l'assureur, ayant proposé un nouveau taux de prime, refusé par l'assuré, se voit dans l'obligation de résilier la police ; en général l'augmentation de prime demandée est raisonnable et si l'assuré la refuse, il prive l'assureur du bénéfice légitime du contrat qu'il avait passé avec lui. C'est par sa faute que le contrat est rompu ; l'assureur

aura donc droit aux primes échues, même quand il ne couvre plus le risque pour lequel elles avaient été perçues (art. 351, C. com), et de plus quand l'assuré a aggravé les risques par sa faute, il pourra être condamné par les tribunaux à des dommages et intérêts ; il semble qu'on pourrait évaluer ceux-ci d'après le montant des primes restant à échoir et sur lesquelles l'assureur était en droit de compter ; à titre de suggestion nous proposons le taux de 25 p. 100 de ces primes.

Le cas de diminution des risques est prévu par l'article 20 : « Si, pour la fixation de la prime, il a été tenu compte de circonstances spéciales, mentionnées dans la police, aggravant les risques, et si ces circonstances viennent à disparaître au cours de l'assurance, l'assuré a le droit nonobstant toute convention contraire, de résilier le contrat sans indemnité, si l'assureur ne consent pas la diminution de prime correspondante, d'après le tarif applicable lors de la souscription du contrat. » Donc l'assuré peut résilier la police, si les risques viennent à diminuer, et l'assureur, à notre avis, devra lui restituer la portion de la prime afférente au temps où il ne le garantit plus ; car, le contrat étant résilié, celle-ci n'est plus le prix des risques, et d'autre part elle ne peut être conservée à titre d'indemnité, le texte disant expressément que « l'assuré a le droit, nonobstant toute convention contraire, de résilier le contrat sans indemnité ». Ce n'est que justice, l'assureur étant dans son tort en n'abaissant pas le taux des primes comme il était prévu.

Reste enfin le dernier cas de résiliation pour défaut de paiement des primes. Pour celui-là, nous avons vu,

au titre précédent, les raisons qui nous conduisaient à admettre l'attribution à l'assureur des primes échues, à titre de dommages-intérêts. La question ne ferait aucun doute si l'assureur le stipulait expressément dans la police.

II. Nullité du contrat d'assurance.

La question est différente lorsque le contrat est annulé pour défaut d'une des conditions essentielles à sa validité. Dans ce cas l'assurance est censée n'avoir jamais existé ; par suite la prime n'a jamais été due, car elle ne pouvait l'être qu'en vertu du contrat qui assujettissait l'assureur à la réparation du préjudice que causerait tel événement.

Dans beaucoup de polices il est stipulé que les primes demeureront acquises à l'assureur en cas de nullité de l'assurance (1) ; quelques contrats moins sévères accordent aux assurés la restitution de ce qu'ils ont payé, sauf la prime de première année. On peut se demander si, le contrat étant annulé, cette clause pourrait être validée (2). En tout cas, si le contrat est muet ou ne vise que le cas de résiliation, comme nous l'avons vu plus haut, que décider ? Théoriquement, chaque partie doit être remise dans le même état qu'avant le contrat, d'où il suit que la compagnie devrait rembourser les primes sauf à réclamer des dommages-intérêts en cas de faute de l'assuré ; mais cette *restitutio in integrum* est

(1) Trib. civ. Seine, 26 août 1884 (*Simonin* III, 54).

(2) La question n'a plus grande importance depuis la loi de 1930 qui statue ou d'après laquelle on peut statuer sur tous les cas de nullité en dehors de toute clause de la police.

compliquée et pourrait aboutir à des injustices en cas d'insolvabilité de l'assuré. Il faut, pour déterminer les conséquences de la nullité du contrat relativement à chacune des parties, distinguer s'il y a mauvaise foi de la part de toutes les deux ou seulement de l'une d'elles.

Si les deux parties ont été instruites du vice qui infecte le contrat ou si elles n'ont pu l'ignorer, le contrat nul ne produit d'effets ni à l'égard de l'une, ni à l'égard de l'autre. L'assureur, affranchi de son obligation de garantie, ne peut exiger ni retenir la prime d'assurance qui demeure sans cause. Il ne peut même prétendre à aucune indemnité pour ses frais de négociations, déplacements, etc... Il doit s'imputer de s'être exposé à les perdre en consentant une telle convention. L'assuré qui ne l'a point induit en erreur ne lui doit aucun dédommagement.

Le projet de 1904 (art. 53, dernier alinéa) avait visé une hypothèse spéciale ; lorsque, par une clause de la police, l'assureur s'engage à payer la somme assurée en cas de suicide conscient et volontaire de l'assuré, le contrat devait être annulé en entier, et pour que l'assureur ne tirât aucun profit d'un contrat dans lequel il avait inséré une clause prohibée, l'article 53 prévoyait expressément que les primes reçues par lui seraient soumises à restitution ; la loi de 1930 a validé cette clause, mais seulement après deux années d'existence du contrat ; donc, devra encore être déclarée nulle la clause par laquelle l'assureur s'engagerait à payer la somme assurée, même si le suicide avait lieu dans les deux premières années suivant la conclusion du contrat ;

cette nullité pourrait être demandée par tout intéressé car elle est fondée sur une considération de moralité, et elle emporterait l'obligation pour l'assureur de restituer les primes perçues.

La loi du 13 juillet 1930 dans son article 58 vise une autre assurance prohibée, sous peine pour l'assureur d'avoir à rembourser toutes les primes perçues : c'est l'assurance en cas de décès sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un interdit, d'une personne placée dans une maison d'aliénés.

La même sanction, selon nous, doit être appliquée à l'assureur dans le cas prévu par l'article précédent, (assurance en cas de décès, contractée par un tiers sur la tête de l'assuré sans que ce dernier y ait donné son consentement par écrit avec indication de la somme assurée), et dans celui prévu par l'article suivant, (assurance en cas de décès — sur la tête d'un mineur parvenu à l'âge de douze ans sans l'autorisation de celui de ses parents qui est investi de la puissance paternelle, de son tuteur ou de son curateur ; — sur la tête d'une femme mariée, sans l'autorisation de son mari). Ces deux sortes d'assurances, impliquant comme celle prévue par l'art. 58 le *votum mortis*, sont frappées d'une nullité absolue, et l'assureur qui connaissait la prohibition de la clause, doit être condamné à la restitution de la prime ou des primes déjà payées.

Les deux parties peuvent être également de mauvaise foi, lorsqu'instruites du défaut de réalité de l'intérêt ou du risque assuré, elles auraient voulu faire une gageure. Il y a nullité car le contrat d'assurance n'est pas un contrat

de jeu, mais d'indemnité. L'assuré pour se dispenser de payer la prime sera tenu de prouver que le contrat d'assurance a été simulé de concert avec l'assureur et qu'ils étaient d'accord pour faire un pari. Dans le cas même où la simulation serait prouvée, l'assuré pourrait refuser le paiement de ses primes, mais ne serait point admis à exercer la répétition de celles qu'il aurait payées d'après le principe *nemo propriam turpitudinem allegans*.

Mais les deux parties, au lieu d'être de mauvaise foi, peuvent être de bonne foi ; toutes les deux peuvent alors arguer de la nullité du contrat et en particulier l'assuré peut ne pas payer la prime et même en réclamer le remboursement. Dans ce cas la nullité du contrat d'assurance a presque tout son effet (nous verrons la restriction postérieurement, à l'égard de l'une et de l'autre des parties. C'est ainsi que la chose que l'assuré fait garantir peut avoir déjà péri lors du contrat sans que les parties en aient eu connaissance ; or toute assurance suppose un risque et l'absence de risque entraîne nullité de l'assurance. Aussi l'art. 39 de la loi du 13 juillet 1930 décide-t-il que « l'assurance est nulle si, au moment du contrat, la chose assurée a déjà péri ou ne peut plus être exposée aux risques. Les primes payées doivent être restituées à l'assuré sous déduction des frais exposés par l'assureur autres que ceux de commission, lorsque ces derniers auront été récupérés contre l'agent ou le courtier. » Cette disposition est équitable, car les deux parties étant de bonne foi, il ne faut pas que l'une s'enrichisse aux dépens de l'autre ; par conséquent l'assureur n'ayant couru aucun risque doit

restituer la prime, seulement il ne serait pas équitable non plus qu'il s'appauvrit par suite d'une négligence de l'assuré qui ne s'est pas enquis de l'existence de la chose avant de contracter ; il restituera donc la prime, mais « sous déduction des frais qu'il aura exposés ». Ce sont les frais de gestion du contrat et partie des frais généraux de l'entreprise (frais de répertoire et d'agence).

Il peut y avoir également surassurance sans mauvaise foi des parties. L'article 29 de la loi de 1930 décide que le contrat sera valable jusqu'à concurrence de la valeur réelle des objets assurés et que l'assureur n'aura pas droit aux primes pour l'excédent ; en effet, elles seraient excessives pour le risque couru ; pourtant il ajoute : « les primes échues lui resteront définitivement acquises, ainsi que la prime de l'année courante quand elle est à terme échu ». Ainsi l'assureur conservera la portion de prime perçue en trop, ce qui sera la sanction de la légèreté de l'assuré, qui n'a pas apprécié la valeur exacte de sa chose.

Si maintenant nous examinons les cas où l'assuré seul a agi frauduleusement, en faisant assurer à son profit des objets qu'il savait ne point exister ou à la conservation desquels il n'était pas intéressé, ou dont la valeur était inférieure à celle déclarée à l'assureur, ou en cas d'assurance cumulative, ou encore lorsqu'ayant souscrit une assurance sur la vie, il s'est donné la mort, il ne pourra exciper de la nullité du contrat, ni s'en prévaloir pour s'affranchir de ses engagements envers l'assureur de bonne foi et devient même passible de dommages et intérêts.

Cette obligation que l'assuré de mauvaise foi contracte envers l'assureur, *ex malo contractu*, et qui consiste, d'après l'article 1149 C. civ., à le dédommager non seulement de la perte qu'il souffre mais même du gain dont il est privé, est ce qui rend l'assuré non recevable à réclamer la restitution de la prime et même à en refuser le paiement : *Ex delicto suo, nemo potest argumentare*. Quoique les risques dont la prime devait être le prix n'aient point de réalité, la somme versée à ce titre entre les mains de l'assureur ne demeure point sans cause ; il a le droit de la retenir et même de l'exiger, sinon à titre de prime, du moins à titre de dommages et intérêts.

C'est ainsi que dans le cas prévu précédemment de l'assurance d'une chose ayant déjà péri, l'article 39, troisième alinéa, décide que « la partie dont la mauvaise foi est prouvée doit à l'autre une somme double de la prime d'une année ». L'assureur n'était pas tenu de la garantie, seulement l'assuré de mauvaise foi lui a causé un préjudice (en l'engageant à souscrire ce contrat), dont il est responsable ; pour éviter les contestations que pourrait soulever la partie de mauvaise foi, la loi a évalué forfaitairement ces dommages et intérêts au montant de deux primes.

Un cas analogue est visé à l'article 29 de la loi du 13 juillet 1930, c'est celui de la surassurance : « Lorsqu'un contrat d'assurance a été consenti pour une somme supérieure à la valeur de la chose assurée, s'il y a eu dol ou fraude de l'une des parties, l'autre partie peut en demander la nullité et réclamer, en outre, des dom-

mages et intérêts ». Ainsi donc au cas où l'assuré aurait contracté une surassurance en connaissance de cause, étant par conséquent de mauvaise foi, l'assureur peut demander la nullité du contrat et « réclamer en outre des dommages-intérêts ». En l'absence de précisions dans la loi, nous croyons qu'on peut fixer ces dommages-intérêts au montant des primes encaissées par l'assureur; on peut nous objecter que l'alinéa deuxième de l'article prévoit la même sanction au cas où l'assuré est de bonne foi, et qu'il ne serait pas juste de lui infliger la même peine dans les deux hypothèses; et que d'ailleurs l'alinéa deuxième précise que l'assureur aura droit aux primes échues, tandis que l'alinéa premier lui accorde des dommages-intérêts sans en préciser la quotité, ce qui laisserait la question à l'appréciation souveraine des juges.

Nous répondrons que même en adoptant notre solution d'évaluation forfaitaire des dommages-intérêts au montant des primes échues en cas de mauvaise foi de l'assuré, ce ne serait pas lui appliquer la même sanction qu'au cas où il serait de bonne foi. En effet, dans ce dernier cas, la garantie de l'assureur joue, il se trouve engagé au paiement d'une indemnité, moindre évidemment que celle stipulée au contrat, mais tout de même le contrat est valable et l'assuré se trouvera indemnisé, tandis que dans le premier cas, l'assureur peut demander la nullité du contrat et ainsi l'assuré n'aura droit à rien. Il semble donc que la somme représentée par les primes versées suffise à indemniser l'assureur des frais qu'il a exposés et des gains qu'il

manque, par suite de l'annulation du contrat, étant donné que ces primes ne compensaient aucun risque à la charge de l'assureur (1).

En réponse à la deuxième objection qui vise l'imprécision du terme de dommages et intérêts, nous dirons qu'elle a été voulue par le législateur qui statuait à la fois sur les cas de mauvaise foi de l'assuré et de l'assureur. Dans cette deuxième hypothèse, les dommages-intérêts dus à l'assuré ne seront pas forcément égaux au total des primes versées par l'assuré ; en effet, si un sinistre était survenu antérieurement à la demande en nullité de l'assuré, celui-ci aurait préféré demander l'indemnité, plutôt que la nullité, et elle lui aurait été accordée, ramenée à la valeur réelle de la chose assurée, puisque la partie de mauvaise foi n'a pas droit d'invoquer la nullité du contrat. Ainsi l'assureur a tout de même couru les risques et il est juste qu'en compensation il conserve une partie de la prime. Il y aura lieu de restituer à l'assuré ce qui avait été perçu en trop, mais, comme en réalité, ce n'est que la répétition d'un paiement indu, des dommages-intérêts pourront comprendre une autre partie de la prime à titre de peine de la fraude de l'assureur.

Au cas de suicide conscient et volontaire, dont la garantie n'a pas été acceptée par la police, l'assurance est nulle. Toutefois cette nullité provenant d'une faute de l'assuré, l'assureur peut garder la portion de la prime correspondant chaque année au risque afférent à cette période ; en effet, jusqu'au suicide de son assuré il a

(1) Nous ferions le même raisonnement en cas d'assurances cumulatives.

couru les risques d'une mort normale, qu'il aurait dû garantir. On peut dire que le suicide résilie le contrat plutôt qu'il ne l'annule. Toutefois si l'assurance a duré plus de trois ans, l'assureur devra remettre au bénéficiaire de l'assurance ce qui, dans la prime des premières années, constitue la réserve dont il est débiteur envers l'assuré ; c'est ce que spécifiait l'article 54 du projet de 1904 et ce qu'a confirmé l'article 62 de la loi de 1930 « ...l'assureur doit payer aux ayants droit une somme égale au montant de la réserve, nonobstant toute convention contraire ».

Après les cas spéciaux de nullité pour les assurances de dommages, en raison du défaut d'objet ou d'augmentation fictive de la valeur de la chose assurée, et pour les assurances sur la vie, en raison du suicide de l'assuré, vient le cas général de nullité pour réticences ou fausses déclarations intentionnelles.

Avant la loi de 1930, il était stipulé dans beaucoup de polices qu'en cas de réticences ou de fausses déclarations de l'assuré, les primes payées demeuraient acquises à la compagnie. Cette clause avait été jugée licite (1) ; le bénéficiaire d'une assurance sur la vie n'était pas fondé dans ce cas à demander la restitution de ces primes sous prétexte que le paiement en aurait été fait sans cause, une telle stipulation ne pouvait être considérée comme une clause pénale que les tribunaux auraient eu le pouvoir de réduire ou de modifier selon les circonstances (Trib. civ. Seine, 13 janvier 1885 : *Sim.* III, 60 ; 25 juillet 1885 : *Journ. assur.* 1885, 601).

(1) Grenoble, 24 mars 1909 (*Gaz. Pal.*, 1909, 2.124).

Mais, d'autre part, la Cour avait jugé (civ., 22 novembre 1921 : *Journ. assur.*, 1922, 68) que lorsqu'une telle clause ne figurait pas au contrat, lorsque la nullité en était prononcée pour fausses déclarations, l'assureur ne pouvait pas exiger le paiement de la prime afférente aux risques dont il obtenait l'exonération car dans une convention synallagmatique telle qu'une police d'assurance, l'obligation de chacune des deux parties a pour cause l'exécution de l'obligation de l'autre partie.

Il était donc préférable que la loi réglât la question; c'est ce qu'a fait l'article 21 de la loi du 13 juillet 1930. « Indépendamment des causes ordinaires de nullité et sous réserve des dispositions de l'article 81 ci-après(1), le contrat d'assurance est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur le sinistre.

« Les primes payées demeurent alors acquises à l'assureur qui a droit au paiement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts ». Cet article n'a fait que

(1) L'art. 81 est relatif à l'indication inexacte de l'âge de l'assuré dans l'assurance sur la vie; elle n'entraîne la nullité de l'assurance que lorsque son âge véritable se trouve en dehors des limites fixées pour la conclusion des contrats par les tarifs de l'assureur; en ce cas il y a alors lieu à l'application de la pénalité prévue par notre article et l'assureur peut conserver les primes perçues. Dans tout autre cas, si, par suite d'une erreur de ce genre la prime payée est inférieure à celle qui aurait dû être acquittée, le capital ou la rente assurée est réduite en proportion de la prime perçue à celle qui aurait correspondu à l'âge véritable de l'assuré. Si, au contraire, par suite d'une erreur sur l'âge de l'assuré une prime trop forte a été payée, l'assureur est tenu de restituer la portion de prime qu'il a reçue en trop sans intérêt.

reprendre la solution de l'article 36 du projet de 1904. Quelques décisions avaient déjà été rendues dans le même sens (Trib. com. Seine, 19 février 1919 : *Rec. assur.*, 1919, 147 ; Paris, 12 février 1878 : *Journ. assur.*, 1878, 134 ; Trib. civ., Seine, 1^{er} avril 1886 : *Journ. assur.*, 1886, 211). Les motifs de ce dernier jugement sont intéressants à relever car ils justifient parfaitement la nouvelle disposition légale : « Attendu qu'il est de principe en toute matière d'assurance que les primes restent acquises à l'assureur lorsqu'il a commencé à courir les risques et que l'assurance a été annulée en raison d'un fait imputable à l'assuré, par exemple lorsque, comme dans l'espèce, l'annulation a été prononcée pour fausse déclaration commise par l'assuré sciemment et de mauvaise foi. Que dans ce cas, en effet, de ce que le contrat a plus tard été déclaré nul il ne s'ensuit point que des risques n'aient pas réellement été courus par l'assureur. Que notamment la compagnie aurait pu ne pas découvrir le risque dissimulé et que de ce chef existe un aléa, qu'en conséquence les primes correspondant à la période des risques n'ont pas été payées sans cause et ne sont pas soumises à restitution. Attendu en outre que la compagnie a pu légitimement détenir ces primes, qu'elle a dû les considérer comme définitivement acquises et en conséquence les dépenser. Que ce serait l'exposer à des mécomptes, rompre l'équilibre des bilans antérieurs que de remettre en question des résultats acquis. Que bien plus, la mauvaise foi des assurés trouverait dans cet appui inespéré de la jurisprudence une sorte de prime et d'encouragement à commettre

des réticences ou des fausses déclarations qui, en définitive ne les exposeraient à rien perdre et leur ménageraient des réserves accumulées. »

L'assureur conserve donc les primes payées et a droit en outre aux primes échues ; par primes payées, il semble bien qu'on doive entendre non seulement les primes échues, mais encore celles qui ont été payées, d'avance pour plusieurs périodes ; si le législateur n'avait pas en vue cette pénalité supplémentaire il lui aurait suffi de mettre que l'assureur avait droit aux primes échues. M. Capitant (1) va même plus loin ; pour lui dans les assurances sur la vie, susceptibles de rachat, l'assuré coupable de réticence ou de fausse déclaration perd son droit à la réserve. Nous croyons que par analogie avec l'article 62, § 1 (cas du suicide non garanti de l'assuré), il y aura lieu à restitution de la réserve. Dans un sens favorable à l'assuré on peut aussi tirer argument de l'article 81 qui vise même la restitution d'une portion de la prime en cas de déclaration inexacte de l'assuré. Et en effet l'assureur même, ne s'étant point aperçu de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré, aurait-il couvert le risque, la réserve n'en était point le prix, la réserve théoriquement n'est point due à l'assureur pour prix des risques qu'il court, c'est un dépôt qui lui est confié par l'assuré, voulant se préserver des revers de fortune éventuels (Trib. civ. Seine, 9 déc. 1903, D. 1913, 2, 289, note 25 et 26, p. 291, 1^{re} col.).

Cette nullité pour réticence ou fausse déclaration intentionnelle est une nullité relative ; seul l'assureur

(1) *Revue gén. assur. terr.*, 1930, p. 760.

peut la demander ; elle est donc susceptible de confirmation et il semble bien que si l'assureur continuait à percevoir les primes en connaissance de la faute reprochée à l'assuré, il ne pourrait plus bénéficier des dispositions de l'article 21 (1).

En acceptant la prime, alors qu'il a la connaissance exacte du risque assuré, il manifeste l'intention de la recevoir à titre de prix de ces risques et non plus de dommages et intérêts, car alors il devrait immédiatement demander la nullité. En faveur de cette solution il existe un argument d'analogie tiré de l'article 17, dernier alinéa.

Cependant, dans certaines assurances, les omissions et les erreurs risquent d'être plus fréquentes que dans les autres et il y aurait danger pour l'assureur si elles se répétaient souvent. C'est le cas notamment dans les assurances contre les accidents du travail où la prime est versée à tant pour cent des salaires versés, et des assurances de responsabilité où la prime varie d'après le nombre des personnes employées, d'après celui des choses dangereuses. L'assureur aurait besoin d'un contrôle constant, ce qui serait préjudiciable à l'assuré, car il en résulterait une augmentation des primes. Aussi l'art. 23 de la loi du 13 juillet 1930 décide-t-il que : « il peut être stipulé que, pour toute erreur ou omission dans les déclarations servant de base à la fixation de la prime, l'assuré devra payer, outre le montant de la prime, une indemnité qui ne pourra en aucun cas excéder 50 p. 100 de la prime omise. Il peut être

(1) Reims, 6 juillet 1892 (Rœderer).

également stipulé que lorsque les erreurs ou omissions auront, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'assureur sera en droit de répéter les sinistres payés et ce, indépendamment du paiement de l'indemnité ci-dessus prévue » (1).

Mais si c'est l'assureur qui a été de mauvaise foi, si le consentement de l'assuré a été vicié à son origine par une erreur sur la personne avec laquelle il a entendu contracter ou sur la substance de la chose et que l'assureur a usé de manœuvres dolosives, l'assuré peut demander la nullité de la police et a, par suite, semble-t-il, droit à la restitution des primes payées ; deux arrêts de la cour de Paris (31 juillet 1900. *Sim.* II, 687 et la note) ont ainsi statué.

Quand l'assuré qui a souscrit la police était un incapable, il peut obtenir la nullité de sa police, mais aura-t-il droit au remboursement des primes par lui versées ? Il faut répondre par la négative car elles sont l'équivalent de risques que la compagnie a réellement courus puisque d'une part l'assureur ne pouvait faire annuler le contrat et que d'autre part, en cas de sinistre, il aurait dû verser l'indemnité, l'assuré en pareil cas se gardant bien d'invoquer la nullité du contrat.

D'une façon générale, il faut décider que si l'assureur n'a pas usé de manœuvres dolosives et s'il a couru les risques jusqu'à l'annulation du contrat, il peut conserver les primes qui doivent alors être considérées comme le prix des risques.

(1) Avant la loi de 1930 les polices contenaient une clause ayant un sens analogue. Paris, 2 juillet 1910 (*Rec. assur.* 1910, 727).

VU :
Le Président,
Maurice PICARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Recteur
de l'Académie de Paris,
CHARLETY.

VU :
Le Doyen,
BERTHELEMY.

TABLE DES MATIÈRES

LA PRIME D'ASSURANCE

TITRE PREMIER

GÉNÉRALITÉS.

§ I. Définition	1
§ II. Etymologie	2
§ III. La prime des primes.....	3
§ IV. Prime et cotisation.....	4

TITRE II

ETABLISSEMENT DE LA PRIME

1° Le taux de la prime est librement débattu.....	11
Exceptions au principe	12
Entente entre compagnies	12
Tarif minimum	13
Exemple de la France.....	14
Clause de parité des primes.....	17
2° La prime doit être déterminée ou tout au moins déterminable	18
3° La prime peut-elle impliquer une lésion.....	20
4° Eléments de la prime.....	21

CHAPITRE PREMIER

PRIME PURE

Définition	22
Eléments de calcul	23
§ I. Le risque	23
1° Probabilité	23
2° Intensité	27
Conséquences de l'étroite corrélation du risque et de la prime.....	29

Pas de risque, pas de prime.....	31
Plus de risque, plus de prime.....	32
Aggravation ou diminution du risque. Variations correspondantes de la prime.....	32
§ II. La valeur de l'objet assuré, ou le capital assuré.....	40
§ III. La durée de l'assurance.....	43
Question de l'indivisibilité de la prime.....	44
§ IV. Le loyer de l'argent.....	61

CHAPITRE II

LE CHARGEMENT.

Chargement implicite	63
§ I. Les frais d'acquisition.....	64
§ II. Frais d'encaissement.....	68
§ III. Frais de gestion.....	68
§ IV. Les impôts.....	69
1 ^o Les impôts spéciaux	69
2 ^o Les impôts généraux	71
§ V. Le bénéfice de l'assureur.....	74
Répartition du chargement	74

TITRE III

PAIEMENT DE LA PRIME.

CHAPITRE PREMIER

COMMENT LA PRIME DOIT-ELLE ÊTRE PAYÉE ?

§ I. Paiement par billet à ordre.....	77
§ II. Paiement par compensation.....	81

CHAPITRE II

QUAND DOIT ÊTRE FAIT LE PAIEMENT ?

Paiement d'avance	85
Prime unique	86
Primes annuelles	87
Exceptions jurisprudentielles au paiement préalable obligatoire	88
Justification du paiement préalable.....	89

LA PRIME D'ASSURANCE 231

Délai de grâce	91
Païement tardif	93
Solutions de la loi de 1930.....	94
Fractionnement de la prime annuelle (assurances popu- laires)	96
Exceptions au principe du paiement préalable.....	98
Païement par erreur postérieurement à la résiliation....	101

CHAPITRE III

A QUI LA PRIME DOIT-ELLE ÊTRE PAYÉE ?

Examen des solutions jurisprudentielles	103
---	-----

CHAPITRE IV

PAR QUI DOIT ÊTRE PAYÉE LA PRIME ?

§ I. Par qui doit être payée la prime dans les assurances de dommages	106
Caractère de contrat d'assurance.....	106
1 ^o Donation ou transmission par suite de décès de la chose assurée	108
2 ^o Aliénation de la chose assurée.....	108
3 ^o Faillite de l'assuré.....	113
Primes échues postérieurement	114
Primes échues antérieurement (Privilège).....	115
4 ^o Souscription du contrat d'assurance pour compte d'autrui	117
§ II. Qui peut payer la prime dans une assurance sur la vie	
Solutions avant la loi de 1930.....	123
Solution de la loi de 1930.....	124

TITRE IV

POURSUITE EN PAIEMENT DE LA PRIME

CHAPITRE PREMIER

LE PAIEMENT DE LA PRIME EST-IL OBLIGATOIRE OU FACULTATIF ?

§ I. Assurances de dommages.....	129
§ II. Assurances sur la vie.....	135
§ III. Assurances contre les accidents.	142

CHAPITRE II

DÉFAUT DE PAIEMENT DE LA PRIME
DROITS ET OBLIGATIONS DE L'ASSUREUR .

§ I. Avant la loi de 1930.....	145
Solutions imposées par le droit commun.....	145
1 ^o Clauses relatives aux droits de la compagnie.....	147
2 ^o Clauses relatives au lieu du paiement.....	154
3 ^o Clauses relatives à la forme de la mise en demeure.....	158
§ II. La loi de 1930 (art. 16)	163
1 ^o Droits réservés à l'assureur en cas de non-paiement..	165
2 ^o Lieu du paiement.....	172
3 ^o La mise en demeure.....	177

CHAPITRE III

LA JURIDICTION COMPÉTENTE

§ I. Compétence respective des tribunaux civils et commerciaux	184
§ II. Compétence respective du juge de paix et du tribunal civil	187

CHAPITRE IV

EXCEPTION OPPOSABLE PAR L'ASSURÉ : LA PRESCRIPTION

§ I. Avant la loi du 13 juillet 1930.....	196
§ II. Après la loi de 1930.....	198

TITRE V

FONCTION PÉNALE.

§ I. Résiliation du contrat d'assurance.....	207
§ II. Nullité du contrat d'assurance.....	214

ÉVREUX, IMPRIMERIE HENRI DÉVÉ. — 30-5-32
